



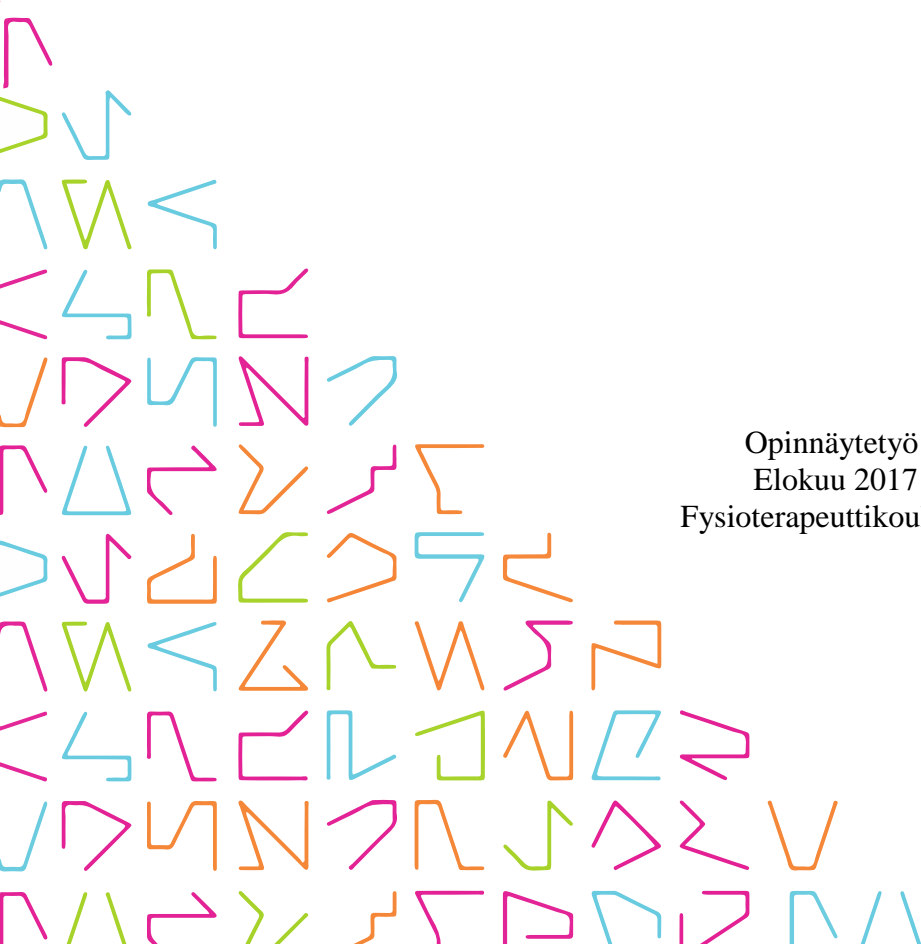
TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Selkäydinvammakuntoutujan toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen ICF-viitekehystä mukaillen

Kaisa Haunia

Ellimari Karppinen

Opinnäytetyö
Elokuu 2017
Fysioterapeuttikoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Fysioterapeuttikoulutus

HAUNIA, KAISA & KARPPINEN, ELLIMARI:

Selkäydinvammakuntoutujan toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen ICF-viitekehystä mukaillen

Opinnäytetyö 60 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Elokuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erään osaston fysioterapeuttien kirjaamisen nykytilaa sekä selkäydinvammakuntoutujan toimintakyvyn arviointia ja kirjaamista. Tavoitteena oli tulosten ja teoriataustan avulla kehittää fysioterapeuttien kirjaamista ICF-viitekehystä mukailevaksi. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen, ja se vastaa työelämäkumppanin tarpeisiin. Yhteistyötahona toimi Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista menetelmää ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla viideltä fysioterapeutilta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin perusteiden mukaisesti.

Tulokset osoittivat fysioterapeuttien arvioivan ja kirjaavan toimintakykyä vaihtelevin käytäntein, sillä eri fysioterapeutit painottivat toimintakyvyn kuvaamisessa erilaisia asioita. Fysioterapeutit kertoivat arvioivansa ja kirjaavansa kehon toimintoja laajasti, kun taas esimerkiksi ympäristökijöitä huomioitiin vähäisesti. Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueella kuvattiin enemmän suorituksiin, kuin osallistumiseen liittyviä asioita. Fysioterapeutit kokivat kirjaamisen olevan yhtenäistä esimerkiksi otsikoiden käytön osalta, mutta kirjauksien sisällöt koettiin epäyhtenäisiksi tai niiden yhtenäisyydestä ei ollut selvyyttä. Tulosten mukaan ICF:n käytöstä oli vähäisesti kokemusta ja tietoa. Suurin osa fysioterapeuteista oli kuitenkin kiinnostuneita sen käyttöönotosta ja mahdollisuuksista. Fysioterapeutit kokivat tarvetta kirjaamisen yhtenäistämiseksi ja toimintakyvyn kirjaamisen kehittämiseksi. Haastatteluissa tuotiin esille monia kehittämis ehdotuksia kirjaamisen yhtenäistämiseen, toimintakyvyn kuvaamiseen ja ICF:n käyttöönottoon liittyen.

Fysioterapeutit osoittivat tulosten mukaan valmiutta ja halua kehittää kirjaamiskäytäntään. Toimintakyvyn arvioimiseen ja kirjaamiseen tarvitaan kehittämistä, jotta se mukailisi ICF-viitekehystä. Opinnäytetyön tuloksista esiin nousseilla kehitysehdotuksilla voidaan yhtenäistää kirjaamista ja kehittää ICF:n käyttöä sekä toimintakyvyn kuvaamista kyseisellä osastolla. Jatkossa tutkimusta voisi laajentaa myös muihin Suomen selkäydinvammayksiköihin, jolloin fysioterapeuttien kirjaamisesta ICF-viitekehäyksessä saataisiin kattavampaa tietoa. Toimintakyvyn kirjaamisesta saataisiin myös luotettavampi ja todennukaisempi kuvaus, jos fysioterapeuttien kirjoittamia potilasasiakirjoja analysoidaisiin ja sillattaisiin ICF-luokituksen osa-alueisiin.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

HAUNIA, KAISA & KARPPINEN, ELLIMARI:

The Assessment and Documenting of a Spinal Cord Injury Rehabilitates' Functional Ability using the ICF Classification as a Frame of Reference

Bachelor's thesis 60 pages, appendices 4 pages
August 2017

The purpose of this study was to describe the current state of physiotherapeutic documentation, as well as the assessment and documentation of a spinal cord injury rehabilitates' functional ability on a certain hospital ward. The objective of this study was to develop the use of the ICF Classification as a Frame of Reference in documenting.

The study was qualitative in nature. The data of the study were gathered by interviewing five physiotherapists and the interviews were conducted as theme interviews. The data were analysed by means of qualitative content analysis.

The results revealed that physiotherapists assess and document functional ability mostly in the areas of body functioning and activities, whereas participation and environmental factors were described less. Documenting was regarded quite heterogeneous. Physiotherapists had little knowledge and experience of the ICF classification but they were interested in it.

Overall, our study suggests that physiotherapists have the preparedness and needs to improve their documenting methods. It was found that the conformity in assessment and documenting along with the better use of the ICF are possible to achieve by using the results provided in this study. Further studies on the subject, for example a qualitative study involving other spinal cord injury units from across Finland, could yield important information of the current state of assessment and documenting functional ability.

Key words: ICF, functional ability, spinal cord injury

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMINTAKYKY	7
3	ICF-LUOKITUS	8
3.1	ICF- luokituksen rakenne.....	10
3.2	Suoritukset ja osallistuminen	11
3.3	ICF-ydinlistat	12
4	KIRJAAMINEN JA TOIMINTAKYKY	14
4.1	Kirjaaminen fysioterapiassa.....	14
4.2	Kuntoutussuunnitelma ja sen laatiminen	17
5	SELKÄYDINVAMMA	19
5.1	Selkäydinvamman kuntoutus	20
5.2	Selkäydinvammakuntoutujan arjen haasteet.....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	22
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
7.1	Tutkimusmenetelmät	23
7.2	Aineiston keruu.....	24
7.3	Aineiston analysointi	25
8	TULOKSET	27
8.1	Toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen	27
8.1.1	Kokemuksia toimintakyvyn arvioinnista ja kirjaamisesta	28
8.1.2	Toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen osa-alueita.....	29
8.2	Kirjaamisen yhtenäisyys	32
8.2.1	Kirjaamista yhtenäistäviä tekijöitä.....	33
8.2.2	Kirjaamista epäyhtenäistäviä tekijöitä	34
8.3	ICF-luokituksen käyttö	35
8.3.1	ICF:n käyttöön vaikuttavia tekijöitä	36
8.3.2	ICF:n hyödyntäminen tällä hetkellä.....	37
8.3.3	ICF:n käyttöönotto	38
8.4	Kirjaamisen kehittäminen	39
8.4.1	Kirjaamisen yhtenäistäminen	40
8.4.2	Toimintakyvyn kirjaamisen kehittäminen	41
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	43
9.1	Tulosten tarkastelua	43
9.2	Kehittäminen.....	46
9.2.1	Esimerkkejä ICF-pohjaisten lomakkeiden hyödyntämisestä	47
9.2.2	ICF:n käytön kehittäminen Suomessa.....	48

10 POHDINTA.....	50
10.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	50
10.2 Oman oppimisen arviointi	52
10.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	53
LÄHTEET	54
LIITTEET	57
Liite 1. Post-akuutin selkäydinvamman lyhyt ICF-ydinlista.....	57
Liite 2. Teemahaastattelurunko	58
Liite 3. Haastattelutiedote.....	59
Liite 4. RPS-lomakkeen käyttöesimerkki.....	60

1 JOHDANTO

Selkäydinvammakuntoutujan toimintakyvyn arviointia ja sen kirjaamista tarvitaan monissa eri yhteyksissä. Monet yhteiskunnan palvelu-, etuisuus- ja kuntoutuspäätökset tehdään toimintakyvyn kuvauksen perusteella. Toimintakyvyn arvioinnissa ja sen kirjaamisessa tulee käyttää luotettavia menetelmiä. Pätevien menetelmien lisäksi on merkittävää, että arvioinnin ja kirjaamisen käytännöt ovat yhtenäiset. (Anttila & Valkeinen 2014; Kela 2016.)

Vuonna 2001 Maailman Terveysjärjestö (WHO) julkaisi Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen eli ICF:n (International Classification Of Functioning Disability and Health). ICF-luokitus kuvaa toimintakykyä kokonaisvaltaisesti biopsykososiaalisesta näkökulmasta, jolloin sairauden ja vamman vaikutukset yksilön elämään kuvautuvat tarkemmin. ICF-luokituksen käyttö mahdollistaa henkilön toimintakyvyn käsittämisen ja kuvaamisen laajasti ja moniulotteisesti. ICF-luokitusta käytetään paljon maailmalla, mutta Suomessa sen käyttö on vielä alkutekijöissään. (Anttila & Valkeinen 2014; ICF-luokitus 2016.)

Tarve tälle opinnäytetyölle nousi työelämän yhteistyökumppaniltamme. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erään osaston fysioterapeuttien kirjaamisen nykytilaa sekä selkäydinvammakuntoutujan toimintakyvyn arviointia ja kirjaamista. Opinnäytetyössä tuodaan ilmi fysioterapeuttien kokemuksia ja mielipiteitä kirjaamisesta ja sen yhtenäisyydestä. Tavoitteena on kehittää fysioterapeuttien kirjaamista ICF-viitekehystä mukailevaksi saatujen tulosten ja teoriataustan perusteella. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Opinnäytetyö tarjoaa tietoa ICF:stä ja sen hyödyntämisestä kuntoutujan toimintakyvyn arvioinnissa ja kirjaamisessa sekä osaston henkilökunnalle että meille itsellemme. ICF on meille terveydenhuollon ammattilaisina tulevaisuuden työelämän kannalta tärkeä työkalu, joka auttaa ymmärtämään toimintakykyä moniulotteisesti. ICF avaa myös meille mahdollisuuksia yhteisen kielen löytämiseen työelämän moniammatillisissa tiimeissä.

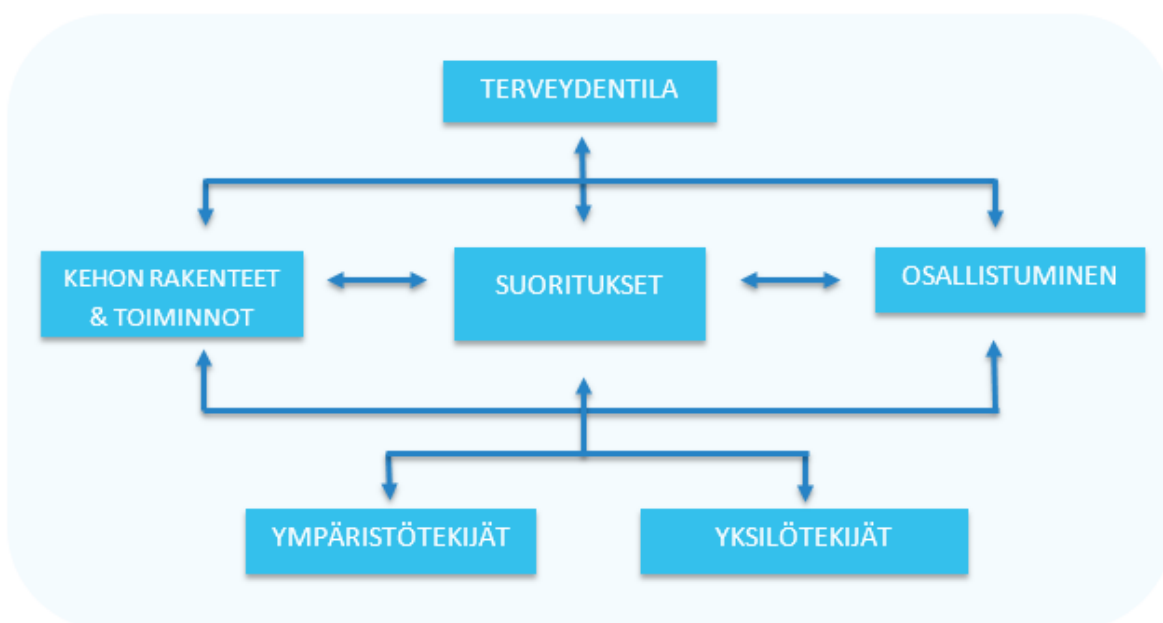
2 TOIMINTAKYKY

Toimintakyky -käsitettä voidaan kuvata ja jäsenellä monin eri tavoin sen moniulotteisuudesta johtuen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee toimintakyvyn ihmisen fyysisiksi, psyykkisiksi, sosiaalisiksi ja kognitiivisiksi edellytyksiksi toimia hänelle merkityksellisissä ja välttämättömissä jokapäiväisissä toiminnoissa. Näihin toimintoihin kuuluvat muun muassa työ, vapaa-aika, harrastukset, opiskelu sekä itsestä ja toisista huolehtiminen. Toimintakyvyssä kaikkien sen osa-alueiden tekijät kytkeytyvät toisiinsa monin tavoin. Toimintakykyä ja sen rajoituksia on aina suhteutettava henkilön asuin- ja elinympäristön haasteisiin ja vaatimuksiin sekä henkilön yksilöllisiin ominaisuuksiin. Ihmisen toimintakykyyn voidaan vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti. Muiden ihmisten tuella, erilaisilla palveluilla tai asuin- ja elinympäristön tekijöillä voidaan tukea ihmisen toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. (Toimintakyky 2016.)

Kuntoutusprosessi aloitetaan toimintakyvyn arvioinnilla. Toimintakyvyn arvioinnissa pyritään tunnistamaan kuntoutujan toimintakyvyn vajavaisuuksia, vahvuuksia ja tarpeita. Toimintakykyä pyritään kuvaamaan sekä kuntoutujan että ammattilaisen näkökulmasta, jolloin kuntoutujan toimintakyvyn kokemuksen merkitys vahvistuu. Toimintakyvyn kuvaamisen ja muutostarpeiden tunnistamisen avulla pyritään mahdollistamaan kuntoutujan omien tavoitteiden toteutuminen arjessa. Lisäksi pyritään ylläpitämään työ-, opiskelu- ja toimintakykyä ja vaikuttamaan kuntoutujan elämänhallintaan. ICF:n avulla voidaan saada yksilöllinen ja laaja kuvaus kuntoutujan toimintakyvystä ja siinä tapahtuvista muutoksista. ICF mahdollistaa myös tavoitteiden ja toimintakyvyn ongelmien välisen yhteyden kuvaamisen. (ICF Case Studies 2015; Paltamaa & Perttinen 2015.)

3 ICF-LUOKITUS

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus tunnetaan nimellä ICF. ICF:n tarkoituksena on kuvata, miten sairauden tai vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. (Paltamaa & Perttinen 2015.) ICF luokittelee toimintakyvyn järjestelmällisesti kuuteen eri osa-alueeseen, jotka ovat dynaamisessa suhteessa keskenään (kuvio 1). Näitä osa-alueita ovat Terveystila (Health Condition), Ruumiin/kehon rakenteet ja toiminnot (Body Functions & Structures), Suoritukset (Activities), Osallistuminen (Participation), Ympäristötekijät (Environmental Factors) ja Yksilötekijät (Personal Factors). Osa-alueiden ollessa dynaamisessa suhteessa keskenään, tarkoittaa se sitä, että yhden osa-alueen muuttuminen muuttaa myös muita osa-alueita. (ICF 2004, 18-19, 208-209; ICF Case Studies 2015.)



KUVIO 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (ICF 2004, muokattu)

ICF on käytännöllinen viitekehys fysioterapeuteille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille, sillä se avaa toimintakykyä laajasti monesta näkökulmasta ja tukee näin henkilön tilanteen ja tarpeiden kokonaisvaltaista arviota (Kela 2017). Samalla ICF-luokituksesta saadaan myös järjestelmällinen koodausmenetelmä terveydenhuollon tietojärjestelmiä varten (ICF 2004, 3).

Kelan tutkimus selkäydinvammaisen hyvästä kuntoutuskäytännöstä (2017) kertoo, että ICF-viitekehystä käytettäessä kuntoutujan toimintakykyä arvioidaan monipuolisesti yksilö- ja ympäristötekijät huomioiden. Toimintakyvyn kuvauksessa kirjataan kuntoutujan vahvuuksia ja rajoitteita muun muassa kommunikoinnin, vuorovaikutuksen, sosiaalisen elämän sekä liikkumisen osa-alueilta. (Kela 2017.)

ICF soveltuu käytettäväksi hyvin erilaisissa tilanteissa sairastumisen tai vammautumisen akuuttivaiheesta aina vakiintuneeseen vaiheeseen. Arviointikohteet painottuvat kuntoutusvaiheen mukaisesti. Akuuteimmassa vaiheessa arvioinnissa painotetaan ruumiin toimintoihin ja rakenteisiin, kun taas myöhemmässä vaiheessa korostuvat suoritukset ja osallistuminen sekä yksilö- ja ympäristötekijät. ICF toimii apuna kuntoutuksen oikeassa ajoittamisessa ja kohdentamisessa. (Rauch ym. 2011; How to use ICF 2013.)

Kuntoutujan omien näkemysten merkitys kasvaa, sillä kuntoutujan suoritukset ja osallistuminen ovat kehon toimintojen ja rakenteen rinnalla merkittävä osa ICF-luokituksessa. Suoritusten ja osallistumisen merkityksen myötä ICF:n avulla on mahdollista saada kattavampi kuva kuntoutujan toimintakyvystä osana hänen elämäänsä. (Anttila & Valkeinen 2014.) ICF auttaa tavoitteiden asettamisessa ja antaa yhdenmukaiset raamit kuntoutustarpeen ja kuntoutumisen arvioinnille sekä yhdenmukaiselle kirjaamiselle (Kela 2017). Parhaimmillaan ICF auttaa kuntoutujan ja ammattilaisen välisessä yhteistyössä, ja ICF:n kuvauslomakkeen avulla kuntoutujan on mahdollista hahmottaa omaa elämäntilannettaan paremmin (Anttila & Valkeinen 2014). ICF ei kuitenkaan itsessään ratkaise moninaisia haasteita liittyen kuntoutusprosessiin. Käyttäjän on tärkeää tietää, mitä ICF tarkoittaa ja mitä hyötyä siitä on asiakkaalle, terveydenhuollon ammattilaiselle ja yhteistyökumppaneille. (Anttila & Paltamaa 2015.)

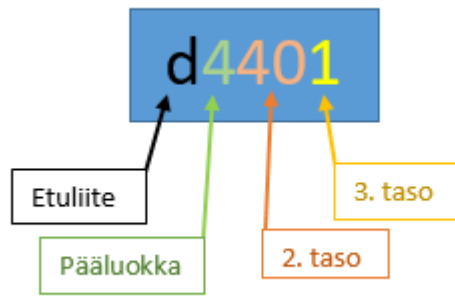
Suomessa muun muassa Kela suosittelee ICF-viitekehysten käyttöä kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa ja vaikuttavuuden arvioinnissa (Kela 2016). ICF on julkaistu jo vuonna 2001 ja käännetty suomeksi vuonna 2004. Suomessa ICF:n käyttöönotto on kuitenkin edennyt hitaasti. ICF:n käyttö kuitenkin lisääntyy jatkuvasti kansallisen koulutuksen ja kansainvälisen yhteistyön myötä. (Paltamaa & Perttinä 2015.)

3.1 ICF- luokituksen rakenne

ICF-luokitus jaetaan rakenteellisesti kahteen osaan: Toimintakyky ja toimintarajoitteet (Osa 1), sekä Kontekstuaaliset tekijät (Osa 2). Osa 1 sisältää Ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet, sekä Suoritukset ja osallistumisen. Näitä käsitellään tarkemmin seuraavassa luvussa. Osa 2 sisältää Ympäristö- ja yksilötekijät. Ympäristötekijöillä tarkoitetaan sitä fyysistä, sosiaalista ja asenteellista ympäristöä, jossa yksilö asuu ja elää. Ympäristötekijöihin kuuluu viisi osa-aluetta: Tuotteet ja teknologiat, Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset, Tuki ja keskinäiset suhteet, asenteet, sekä Palvelut, hallinto ja politiikat. (ICF-luokituksen rakenne 2016.) Yksilötekijöillä tarkoitetaan niitä tekijöitä, jotka eivät kuulu yksilön lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaan, mutta jotka vaikuttavat toimintarajoitteisiin niiden kaikilla tasoilla. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi sukupuoli tai ikä, luonteenomaiset käytöspiirteet, henkinen vahvuus, selviytymisstrategiat, kasvatus tai entiset ja nykyiset kokemukset. (ICF 2004, 17.) Laajan sosiaalisen ja kulttuurisen vaihtelun vuoksi yksilötekijöitä ei ole luokiteltu ympäristötekijöiden tapaan (ICF-luokituksen rakenne 2016).

ICF-luokitus on alfanumeerinen järjestelmä, jossa luokituksessa käytettävät kirjaimet viittaavat tiettyihin osa-alueisiin. Kirjain *b* viittaa Ruumiin ja kehon toimintoihin, *s* Ruumiin ja kehon rakenteisiin, *d* Suorituksiin ja osallistumiseen ja *e* Ympäristötekijöihin. Koodi muodostuu kokonaisuudessaan kirjaimesta eli etuliitteestä, jonka jälkeen tulee numerokoodi sekä tarkenne. Numerokoodi koostuu pääluokan numerosta ja sitä seuraavista kuvauskohdetunnuksista. Kuvauskohdetunnuksia voi olla 4. tasolle asti. Viimeistä numeroa kutsutaan tarkenteeksi. Sillä voidaan kuvata esimerkiksi ongelman vaikeusastetta. Luokituksen ollessa hierarkkinen tarkoittaa se sitä, että tarkemmalla alatasolla koodattu tieto säilyttää merkityksensä siirryttäessä ylätasolle. Kun luokituksen haaroja seuraa ylhäältä alaspäin, päästään yleisestä toimintakyvyn kuvauksesta yksityiskohtaisempaan kuvaukseen. (ICF 2004, 21-23; ICF-luokituksen rakenne 2016.)

Koodin muodostumista selvennetään kuviossa 2, jossa kuvauskohdetunnuksia on kolmannelle tasolle asti. Suoritukset ja osallistuminen –osa-alueen kirjaintunnus on *d*. Pääluokka Liikkuminen *d4* muodostuu tästä kirjainetuliitteestä ja pääluokkaa kuvaavasta numerosta. Käden hienomotoriikkaa kuvataan aihealueella *d440*, jonka eräs kuvauskohde on Tarttuminen *d4401*.



KUVIO 2: ICF-luokituksen mukaisen koodin muodostuminen (ICF 2004, muokattu)

3.2 Suoritukset ja osallistuminen

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen mukaan suoritus on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. Osallistumisella tarkoitetaan osallisuutta elämän tilanteisiin ja sillä edustetaan toimintakyvyn yksilölähtöistä näkökulmaa. (ICF 2004, 123.) Viitaten esimerkkiin ICF:n mukaisesti luokittelusta (kuvio 3), suoritus voi tarkoittaa esimerkiksi tavaroiden kurkottamista kaapista. Osallistuminen edustaa toimintakyvyn yhteisöllistä näkökulmaa, ja sillä voidaan käytännössä tarkoittaa esimerkiksi itsenäistä ruokailua kotiympäristössä. Itsenäinen ruokailu -käsite pitää sisällään erilaisia suorituksia kuten kurkottamisen, ruoan pilkkomisen ja suuhun viemisen. Lisäksi se sisältää myös yhteisöllisen tarkoituksen, kuten itsenäisen ruokailun mahdollistaman erilaisiin ruokailutilanteisiin osallistumisen ja sitä kautta sosiaalisen näkökulman.

KEHON RAKENTEET	→	Nelirajahalvaus
KEHON TOIMINNOT	→	Yläraajan lihasheikkous
SUORITUKSET	→	Tavaroiden kurkottaminen kaapeista ei onnistu
OSALLISTUMINEN	→	Itsenäinen ruokailu ei ole mahdollista kotona
YMPÄRISTÖTEKIJÄT	→	Tarvitsee avustajaa ruokailuihin kotona
YKSILÖTEKIJÄT	→	Kuntoutuja on valmis tekemään töitä itsenäisen ruokailun saavuttamiseksi

KUVIO 3. Esimerkki ICF:n mukaisesta luokittelusta (ICF 2004, muokattu)

Suoritukset ja osallistuminen –osa-alueessa on yhdeksän pääluokkaa, joiden avulla kate-
taan henkilön kaikki elämän osa-alueet. Näitä luokkia ovat:

1. Oppiminen ja tiedon soveltaminen
2. Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet
3. Kommunikointi
4. Liikkuminen
5. Itsestä huolehtiminen
6. Kotielämä
7. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet
8. Keskeiset elämänalueet
9. Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansanelämä (ICF-luokituksen rakenne 2016.)

3.3 ICF-ydinlistat

ICF-ydinlistoilla tarkoitetaan kuvauskohteita tietyistä terveydentiloista tai tilanteista. Ydinlistat on kehitetty helpottamaan toimintakyvyn kuvaamista ICF:n avulla. Jos kuntoutujan vamma tai sairaus on tiedossa, voidaan kyseistä ICF-ydinlistaa käyttää ohjaamaan arviointia juuri tähän vammaan tai sairauteen liittyviin keskeisiin asioihin. Ydinlistoja voidaan käyttää toimintakyvyn kuvauskohteiden muistilistoina, mikä auttaa huomiomaan tärkeimmät arvioinninkohteet juuri kuntoutujan sairaudessa tai vammassa. (Anttila & Valkeinen 2014.)

Lyhyitä ydinlistoja voidaan käyttää missä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon tilanteessa, kun taas laajemmat ydinlistat on tarkoitettu käytettäväksi silloin, kun asiakkaan toimintakyvystä tarvitaan tarkempi moniammatillinen kuvaus (ICF-ydinlistat ja tarkistuslista 2016). Selkäydinvamman osalta ICF-ydinlistoja löytyy yhteensä neljä: selkäydinvamma post-akuutti (laaja ja lyhyt) ja selkäydinvamma pitkäaikainen (laaja ja lyhyt). Selkäydinvamman laajassa post-akuutissa ydinlistassa on 162 yksittäistä kuvauskohdetta, ja lyhyessä 25 (Liite 1). (ICF-kuvauskohteen luominen 2012.)

ICF-ydinlistat on kehitetty kattavan tieteellisen tutkimuksen perusteella. Näissä tutkimuksissa on käytetty muun muassa systemaattista kirjallisuuskatsausta ja laadullista tut-

kimusta. Tutkimusten pohjalta ydinlistoihin on koottu kaikki tärkeimmät ICF-kuvauskohdeet, joita tarvitaan kuntoutujan toimintakyvyn kuvauksessa kyseissä tilanteissa. (Anttila & Valkeinen 2014.)

Ydinlistojen riittävyttä ja käyttöä myös tutkitaan maailmalla jatkuvasti (Cieza, Kircherberger, Biering-Sørensen, Baumberger, Charlifue, Post, Campbell, Kovindha, Ring, Sinnott, Konstanjek & Stucki 2010). Tutkimuksessa selkäydinvamman lyhyen ICF-ydinlistan käytöstä tutkittiin, ovatko ydinlistaan valitut kuvauskohteet niitä, jotka parhaiten kuvaavat muutoksia kuntoutujan koko toimintakyvyssä. Tutkimuksen mukaan ICF:n osa-alueista toimintakykyä kuvaa parhaiten Suoritukset ja osallistuminen, joista erityisesti korostuivat Itsestä huolehtiminen *d5*, Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet *d7*, Taloudellinen omavaraisuus *d870* ja Yhteisöllinen elämä *d910*. (Ballert, Oberhauser, Biering-Sørensen, Stucki & Cieza 2012.) Näistä osa-alueista vain yksi, Itsestä huolehtiminen, kuuluu post-akuutin selkäydinvamman lyhyeen ydinlistaan (Liite 1). Laajasta ydinlistasta puolestaan löytyvät kaikki muut osa-alueet paitsi Yhteisöllinen elämä. (ICF-kuvauskohteen luominen 2012.)

4 KIRJAAMINEN JA TOIMINTAKYKY

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen (STM 2009) mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Riittävä tieto potilasasiakirjoissa on tarpeellista erityisesti, kun arvioidaan kuntoutuksen, hoidon tai muiden tukitoimien tarvetta ja vaikuttavuutta (Mäkelä-Bengs, Virkkunen & Vuokko 2015). Rakenteinen kirjaaminen on kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden, esimerkiksi fysioterapeuttien, lakisääteistä toimintaa. Potilasasiakirjat tulee laatia huolellisesti ja oikein, jotta sekä potilaan että fysioterapeutin oikeusturva toteutuu. (Suomen fysioterapeutit 2015.)

Toimintakykyä kuvaamalla pyritään tunnistamaan erilaisia yksilön ympäristön tai yksilöllisten toimintatyylien muutoskohteita, jotta yksilön omat tavoitteet arjessa sekä työ-, opiskelu- ja toimintakyvyssä olisivat toteutettavissa. Toimintakyvyn edistämiseen liittyvät tavoitteet asetetaan ja kirjataan aina yhteistyössä kuntoutujan kanssa. Uudistetuissa lainsäädännöissä, kuten Kelan kuntoutus- ja vammaispalvelulaissa sekä sosiaalihuoltolaissa, toimintakyvyn arvioinnin tarve tulee erityisesti esille. Toimintakykytieto on olennainen lähtökohta myös hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa. (Anttila & Paltamaa 2015.)

4.1 Kirjaaminen fysioterapiassa

Fysioterapia kirjataan fysioterapian omalle ammatilliselle näkymälle eli FYST-näkymälle. Fysioterapian kirjaamisessa FYST-näkymälle käytetään kansallisia otsikoita, joita tietojärjestelmät tukevat. Myös Fysioterapianimikkeistö ohjaa kirjaamista. Kansallinen suositus käytettävistä otsikoista sisältää seuraavat otsikot:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1. Apuvälineet | 8. Preventio |
| 2. Esitiedot (anamneesi) | 9. Suunnitelma |
| 3. Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot | 10. Testaus- ja arviointitulokset |
| 4. Konsultaatio | 11. Toimintakyky |
| 5. Kuntoutus | 12. Väliarvio |
| 6. Lausunnot | 13. Muu merkintä |
| 7. Loppuarvio | |

(Suomen Fysioterapeutit 2012.)

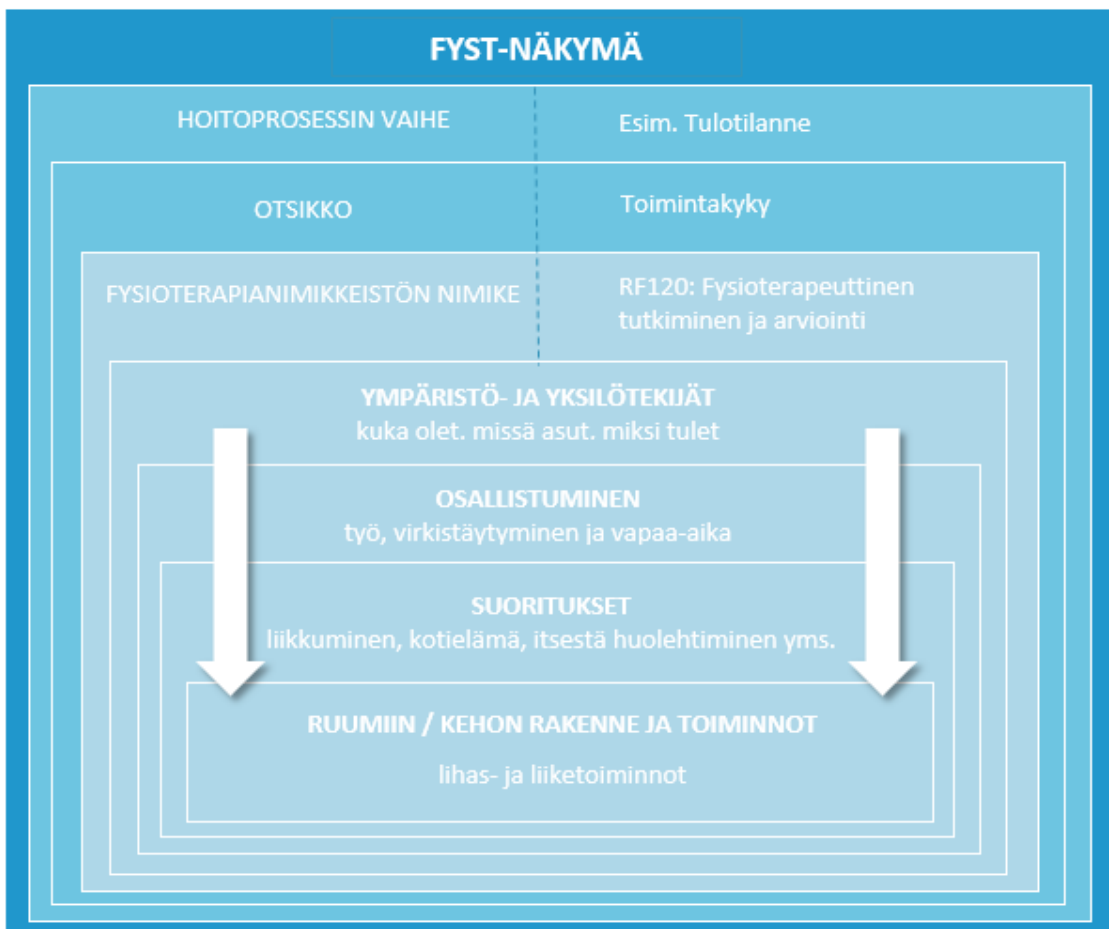
Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen sisältää näkymät, hoitoprosessin vaiheet, kansalliset otsikot ja ammatti- ja erikoisalakohdalliset luokitukset sekä nimikkeistön (kuvio 4). Fysioterapianimikkeistöstä saatavien nimikkeiden tarkoituksena on tarkentaa kansallisia otsikoita ja jäsenellä vapaasti kirjoitettavaa tekstiä. (Suomen Fysioterapeutit 2012, 2015.)



KUVIO 4: Rakenteisen kirjaamisen malli (Suomen fysioterapeutit 2015, muokattu)

Suomen fysioterapeuttien (2015) ohjeiden mukaan kuntoutujan toimintakykyä tulee arvioida ja kuvata riittävän laajasti, kokonaisvaltaisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Toimintakyky-otsikon alle tulisi kirjata potilaan selviytymisestä arjen toimintojen fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista vaatimuksista. Myös näihin osa-alueisiin liittyvä kehitys tai muut muutokset tulee kirjata. Arviointiin tulisi aina sisällyttää kaikki ICF:n osa-alueet. Kuntoutujan näkökulma tulee ottaa huomioon sekä toimintakyvyn arvioinnissa että tavoitteiden asettamisessa. (Suomen fysioterapeutit 2015; Kela 2016.)

Fysioterapian rakenteisessa kirjaamisessa toimintakyvyn kuvaamisen lähtökohtana tulisi olla kuntoutujan elämäntilanne, ympäristötekijät, suoritukset ja osallistuminen. Myös selkäydinvamman laajan ydinlistan (ICF 2004) ja tutkimusten (Rauch ym. 2011) mukaan kirjaamisessa tulisi käyttää eniten Suoritusten ja osallistumisen sekä Ympäristötekijöiden kuvauskohteita. Rakenteisen kirjaamisen ja ICF:n yhteensovittaminen ja soveltaminen samanaikaisesti ovat vaativia, mutta mahdollisia tehtäviä. Kuviossa 5 on esimerkki näiden kahden yhteensovittamisesta fysioterapian kirjaamisessa. (Suomen fysioterapeutit 2015.)



KUVIO 5: Esimerkki ICF-mallin mukaisesta kirjaamisesta (Suomen Fysioterapeutit 2015, muokattu)

Kirjaamista ja sen laatua tulee arvioida määräajoin, ja esimiehen tulee huolehtia sen kehittamisestä. Kirjaamisen kehitys- ja muutostarpeet perustuvat aina kirjaamisen nykytilan arviointiin. Tämän jälkeen päätetään kehittämiskohteista. Nykytilan arvioinnin ja kehittämiskohteiden päättämisen jälkeen vuorossa ovat priorisointi, aikataulu, keinot ja lopuksi toteutus. Kehittämistyön päätteeksi tehdään arviointi ja johtopäätökset jatkokehittämisestä. (Suomen fysioterapeutit 2015.)

Kehittämisessä tulee ottaa huomioon lainsäädäntö, potilastiedon arkiston kansalliset määräykset ja oman alan vallitsevat hyvät käytännöt (Suomen fysioterapeutit 2015). Kirjaimiskäytäntöjen kehittäminen on erittäin tärkeää, koska kirjattu tieto toimii pohjana päätöksenteolle, vaikuttavuuden arvioinnille ja myös terapiaa toteuttavien ammattihenkilöiden toiminnalle (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011).

4.2 Kuntoutussuunnitelma ja sen laatiminen

Lääkinnällistä kuntoutusta ohjaa kuntoutussuunnitelma, joka on lähtökohtana koko kuntoutusprosessille. Kuntoutussuunnitelma laaditaan potilaan, hoitavan lääkärin ja tarvittavan moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Kuntoutussuunnitelma on tiimin tekemä kuntoutuksen tarpeen arvio, joka noudattaa hyvää kuntoutuskäytäntöä. (Suomen fysioterapeutit 2015; Kela 2016.)

Hyvä kuntoutussuunnitelma sisältää esitietojen ja aiemmin toteutuneen kuntoutuksen ja sen tuloksien lisäksi myös tietoja kuntoutujan elämäntilanteesta. Suunnitelmassa määritellään kuntoutumiselle päätavoitteet ja kerrotaan konkreettisesti, minkä asian tulisi onnistua. Lisäksi määritetään osatavoitteet ja tarvittavat toimenpiteet, jotta päätavoitteisiin päästäisiin. Tavoitteiden asettamisessa tulisi miettiä, minkä asian arjessa tulisi muuttua, jotta toiminnoissa suoriutuminen onnistuisi aiempaa paremmin. (Kela 2016, 2017.)

Kelan selkäydinvammaisen hyvän kuntoutuskäytännön (2017) mukaan suunnitelma sisältää myös tiedot kuntoutuksen toteutuksesta ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetyt menetelmät. Kuntoutujan toimintakykyä tulee kuvata monipuolisesti toimintakyvyn eri osa-alueilla ja toimintakykyä selvitetään myös hänen omassa ympäristössään. Suunnitelmassa kuvataan kuntoutujan vahvuudet ja rajoitteet ja kerrotaan, missä arkielämän tilanteissa vammaan liittyvät suoritus- tai osallistumisrajoitteet aiheuttavat huomattavia hankaluuksia tai räsitystä. Kuvauksen perusteella on voitava arvioida esimerkiksi takaisin työelämään pyrkivän kuntoutujan suoriutumista ja osallistumista verrattuna työelämän vaatimuksiin. Suunnitelmassa huomioidaan ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus työ- ja toimintakykyyn sekä kuntoutuksen toteutukseen. (Kela 2016.)

Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen edellytyksenä on potilaan aktiivista suoriutumista ja osallistumista mahdollistavan kuntoutuksen tarve. Kuntoutuksen tavoitteet eivät siis voi olla ainoastaan hoidollisia. (Kela 2016.) Kelan selkäydinvammaisen hyvässä kuntoutuskäytännössä (2017) painotetaan, että kuntoutustarpeen arvioinnissa on otettava huomioon elinympäristön, kotielämän, yhteisöllisen ja sosiaalisen elämän sekä opiskelun tai työn luomat tavoitteet, vahvuudet ja rajoitteet. Paltamaa ym. (2011) toteavat, että kuntoutusprosessissa on noudatettava ICF-luokituksen viitekehystä, jotta kuntoutujan kuntoutustarvetta arvioidaan riittävän kokonaisvaltaisesti. Fysioterapialiiton (2015) ohjeiden mukaan fysioterapian tavoitteiden tulisi olla kuntoutujalle merkityksellisiä ja edistymisen tulisi näkyä kuntoutujan arjen toiminnoissa. Lisäksi tavoitteet tulee laatia yhdessä kuntoutujan kanssa ja niiden tulee olla konkreettisia ja saavutettavissa olevia (Kela 2016).

Myös vakuutuslaitokset käyttävät Kelan kuntoutussuunnitelmaa perustana kuntoutuksen korvattavuutta arvioidessaan (Toimintakykyyn liittyvän kuntoutuksen ohjeet 2013, 11). Vakuutuslaitokset mahdollistavat ammatillisen ja lääkinällisen kuntoutuksen. Lisäksi ne huolehtivat sosiaalisen toimintakyvyn ja suoriutumisen edistämiseksi annettavasta kuntoutuksesta. Vakuutuslaitosten kohderyhmään kuuluvat tapaturmaisesti vammautuneet ja ammattitautipotilaat. (Vakuutuslaitokset 2016.) Vakuutuslaitokselle toimitettavan kuntoutussuunnitelman tulee olla Kelan edellyttämän suunnitelman kanssa saman sisältöinen. Suunnitelman tulee sisältää etenkin riittävät perustelut kuntoutuksen tarpeesta ja sen toteutustavoista. (Toimintakykyyn liittyvän kuntoutuksen ohjeet 2013, 11.)

5 SELKÄYDINVAMMA

Selkäydinvammalla tarkoitetaan selkäydinkanavassa sijaitsevan selkäytimen ja selkäydinhermojuurten vaurioitumista. Hermokudoksen vauriot ja hermosolujen kuolema johtuvat selkäydinkanavan verenpurkautumasta, turvotuksesta sekä aineenvaihdunnallisista ja biokemiallisista muutoksista. (Selkäydinvamma 2012.) Yleisimmät syyt selkäydinvammaan ovat erilaiset tapaturmat liikenteessä ja kotona, mutta selkäydin voi vaurioitua myös esimerkiksi selkäytimen kasvaimen, verenkiertohäiriön tai tulehduksen takia (Alaranta & Kannisto 2006. 447). Koskisen (2015) tutkimuksen mukaan Pirkanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueella tapaturmaisen selkäydinvamman ilmaantuvuus oli 38.1/1 000 000. Suurin erillinen vammaryhmä muodostui tutkimuksen mukaan yli 60-vuotiaista, jotka olivat kaatumisen seurauksena saaneet osittaisen selkäydinvaurion kaulaytimen alueelle. (Koskinen 2015.)

Selkäydinvaurion laatu (osittainen, täydellinen) ja taso (kaula-, rinta- tai lanneranka) määrittävät jäljelle jäävät toiminnot. Kaularangan vaurio johtaa nelirajahalvaukseen eli tetraplegiaan ja rinta- tai lannerangan vaurio alaraajahalvaukseen eli paraplegiaan. (Alaranta & Kannisto 2006. 447; Selkäydinvamma: Käypä hoito –suositus 2012.) Vaurion neurologinen taso sekä laatu määritetään kansainvälisesti käytetyllä American Spinal Injury Associationin (ASIA) Impairment Scale (AIS) -luokituksella. Luokituksessa selviävät hermokudoksen sensorinen ja motorinen vauriotaso sekä mahdolliset puolierot (Alaranta & Kannisto 2006. 447–449; AIS, Kansainvälinen selkäydinvaurion neurologinen taso-luokitus 2011.)

Selkäydinvammaan liittyy paljon seurauksia ja komplikaatioita, joiden vaikeusaste riippuu vamman tasosta ja laadusta (Alaranta & Kannisto 2006. 451-455). Autonomisen hermoston vaurioituessa useiden muiden elinjärjestelmien toiminta häiriintyy (Koskinen 2015). Yleensä selkäydinvaurio aiheuttaa pysyvästi lihasvoiman ja tunnon heikentymistä, mikä johtaa toiminta- ja liikuntakyvyn muutoksiin tai menetykseen. Lisäksi vaurio muuttaa useita kehon, suolen, rakon ja sukupuolielinten toimintoja. Fyysisten vaurioiden lisäksi vammautuminen muuttaa olennaisesti kuntoutujan ja hänen läheistensä psykososiaalista elämää. (Selkäydinvamma 2012; Koskinen 2015.)

5.1 Selkäydinvamman kuntoutus

Selkäydinvammakuntoutukseen ja sen tavoitteiden laadintaan osallistuu aina moniammatillinen työryhmä tiiviissä yhteistyössä kuntoutujan kanssa (Selkäydinvamma 2012). Koskisen (2015) mukaan selkäydinvamman laaja-alaisten vaikutusten vuoksi monialainen ja –ammatillinen osaaminen onkin välttämätöntä. Suomessa selkäydinvammojen hoito, kuntoutus ja seuranta keskitettiin Helsingin, Oulun ja Tampereen yliopistosairaaloihin vuonna 2011. (Selkäydinvamma 2012; Koskinen 2015.)

Selkäydinvamman hoito ja kuntoutus jakaantuvat neljään eri vaiheeseen: ensihoito ja kuljetus, akuuttihoito, akuuttivaiheen jälkeinen välitön kuntoutus sekä elinikäinen seuranta ja hoito (Selkäydinvamma 2012). Mahdollisimman varhainen tulevan toimintakyvyn enustaminen on tärkeää vammautumisen jälkeen. Tarkat ennusteet edistävät tehokasta ja yksilöllistä omatoimisuuteen tähtäävää kuntoutusta sekä tukitoimien järjestämistä. (Koskinen 2015.) Kuntoutus tähtää mahdollisimman itsenäiseen toiminta- ja liikuntakykyyn selkäydinvaurion tason ja laadun rajoissa. Kuntoutuksen tavoitteet tulisi asettaa realistisesti ja ICF-viitekehystä hyödyntäen. (Alaranta & Kannisto 2006. 456; Selkäydinvamma 2012.)

5.2 Selkäydinvammakuntoutujan arjen haasteet

Useiden selkäydinvammatutkimuksien mukaan (Kirchberger ym. 2010; Scheuringer ym. 2010; Lüthi ym 2011; Simpson ym. 2012; Mattila & Murtonen 2014) Suoritukset ja osallistuminen ovat selkäydinvammakuntoutujan kuntoutuksessa suuressa roolissa. Tutkimuksien mukaan kuntoutujien haasteet arjessa sijoittuvat usein juuri näille ICF-luokituksen osa-alueille. Suoritukset ja osallistuminen –osa-alueella korostuvat liikkuminen, kotielämä ja itsestä huolehtiminen. (Kirchberger ym. 2010; Mattila & Murtonen 2014.) Eri-tyisesti osallistuminen vapaa-aikaan on merkityksellistä selkäydinvammakuntoutujan elämässä (Lüthi ym. 2011).

Leena Mattilan ja Katariina Murtosen (2014) opinnäytetyössä selkäydinvammakuntoutujien arjen haasteista ICF-luokituksen näkökulmasta tarkasteltuna selvisi, että selkäydinvaurion saaneet kuntoutujat tunnistavat itse päivittäisen elämän yksilöllisiä, toiminnalli-

sia haasteita ja rajoitteita laajasti ICF:n Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueella. Niemetyistä merkityksellisimmistä toiminnallisista haasteista 92% sijoittui tälle osa-alueelle. Toinen kuntoutujille merkityksellinen osa-alue oli ympäristötekijät, josta suurimmaksi osaksi koostuivat toiset ja kolmannet merkitykselliset käsitteet (75 – 82%).

Tutkimuksessa selkäydinvammakuntoutujien arjen haasteista ICF-viitekehyksessä (Lüthi ym. 2011) todettiin, että selkäydinvammakuntoutujat kokevat eniten arkeaan rajoittavia haasteita elinympäristössä, apuvälineissä ja sosiaalisen tuen puutteessa. Näiden asioiden koettiin vaikuttavan merkittävästi jokapäiväiseen elämään sekä vapaa-ajalla että työelämässä. Myös Simpsonin ym. (2012) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan selkäydinvammaisten terveyden ja hyvinvoinnin tärkeimmiksi osa-alueiksi nousivat vapaa-aika, työelämä ja sosiaaliset suhteet. Näiden lisäksi tutkimuksen perusteella tärkeitä osa-alueita olivat yleinen terveys ja hyvinvointi sekä psyykkinen terveys.

Myös Scheuringerin ym. (2010) kyselytutkimuksen mukaan suurin osa selkäydinvammakuntoutujan toimintakyvyn haasteista liittyy Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueeseen. Tutkimuksessa selvitettiin selkäydinvammakuntoutujien yksilöllisiä haasteita ICF-viitekehyksessä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat toimintakyvyn haasteita selkäydinvamman post-akuutissa vaiheessa laajasti eri osa-alueissa. Vastauksista 30,7% linkittyi Kehon toimintoihin, 14,8% Kehon rakenteisiin, 30,7% Suorituksiin ja osallistumiseen ja 23,9% Ympäristötekijöihin. Selkäydinvamman pitkäaikaista vaihetta koskevilla vastauksilla Kehon toimintojen osuus tippui 27,2%:in ja Kehon rakenteiden 13%:in. Suoritukset ja osallistuminen nousivat 35,9%:in ja Ympäristötekijöiden osuus pysyi täysin samana. (Scheuringer ym. 2010.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erään osaston fysioterapeuttien kirjaamisen nykytilaa sekä selkäydinvammakuntoutujan toimintakyvyn arviointia ja kirjaamista. Tavoitteena on tulosten ja teoriataustan perusteella kehittää fysioterapeuttien kirjaamista, jotta kirjaaminen mukailisi ICF-viitekehystä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millaista on selkäydinvammakuntoutujan toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen, ja miten Suoritukset ja osallistuminen -osa-alue näkyy niissä?
2. Minkälaisia kokemuksia ja kehittämis ehdotuksia fysioterapeuteilla on nykyisestä kirjaamiskäytännöstä?
3. Millaisia kokemuksia ja mielipiteitä fysioterapeuteilla on ICF-luokituksesta ja sen käytöstä?
4. Millaista toimintakyvyn kirjaamisen tulisi olla, jotta kirjaaminen mukailisi ICF-viitekehystä?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin empiirisenä haastattelututkimuksena, ja tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen menetelmä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla erään osaston fysioterapeuteilta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin perusteita noudattaen. Seuraavissa kappaleissa kerrotaan tarkemmin tutkimusmenetelmän valinnasta sekä aineiston keruusta ja analysoinnista.

7.1 Tutkimusmenetelmät

Laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimusmenetelmälle ominaista on kohteen tutkiminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, ja tutkimukseen liittyy olennaisesti todellisen elämän toiminnan kuvaaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 161). Opinnäytetyössä tutkittiin asioita joita ei voitu mitata määrällisesti, joten laadullinen tutkimusmenetelmä oli luonteva ratkaisu. Opinnäytetyössä haluttiin tutkia ja kuvata muun muassa fysioterapeuttien kokemuksia kirjaamisesta monipuolisesti, mikä myös tukee kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valintaa.

Kvalitatiivinen tutkimus suosii ihmistä tiedon keruun välineenä paperin ja kynän sijaan (Hirsjärvi ym. 2015, 164). Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on löytää tutkittavien henkilöiden toiminnasta jotain, jota ei ole ollut mahdollista havainnoida välittömästi. Tutkittavien kertomien seikkojen avulla luodaan johtolankoja, ja tulkintojen avulla päädytään ratkaisuun. (Vilkkä 2015, 120.) Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisesti aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluina. Tutkimuksessa tarkasteltiin tarkoituksenmukaisesti valittua kohdejoukkoa, mikä on kvalitatiiviselle tutkimusmenetelmälle tyypillistä. Tässä tutkimuksessa kohdejoukkona oli erään osaston fysioterapeutit. Tärkeää oli päästä vuorovaikutustilanteeseen haastateltavien kanssa, jotta heidän äänensä ja mielipiteensä saataisiin parhaimmalla mahdollisella tavalla esille. Tiedonkeruumenetelmistä haastattelun etuna on se, että haastatteliija pystyy sopeutumaan vaihteleviin tilanteisiin ja näin saamaan haastattelusta laadukkaimman mahdollisen aineiston (Hirsjärvi ym. 2015, 164). Pelkkä kyselylomake ei olisi vastannut työelämän yhteistyökumppanin tarpeeseen, eikä siitä olisi saanut tarvittavan monipuolisia vastauksia.

7.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleisimpiä aineiston keruutapoja ovat haastattelu, havainnointi ja kysely. Laadullisissa tutkimuksissa aineisto kerätään useimmiten haastattelulla, koska haastatteluissa yksilöiden kokemukset ja näkökulmat pääsevät luonnollisesti puheessa esille. (Vilka 2015, 122.) Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa esiin nostettavat teemat ovat haastattelijan edeltä pohtimia ja määriteltyjä. Tällä tavoin haastattelun rakenne on haastattelijan hallinnassa, ja samankaltainen kaava säilyy haastateltavien välillä. (Vilka 2015, 124.) Opinnäytetyön teemahaastattelua ohjasikin etukäteen suunniteltu teemahaastattelurunko (Liite 2), jonka avulla kaikissa haastatteluissa käsiteltiin samat teema-alueet. Periaatteessa teemahaastattelujen teemat perustuvat tutkittavasta ilmiöstä jo ennalta tiedettyyn tietoon eli tutkimuksen viitekehukseen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74-76).

Haastattelu antaa haastateltavalle tilaa tuoda esiin omia kokemuksiaan aiheeseen liittyen. Teemahaastattelu on muodoltaan luontevaa ja keskustelunomaista, eikä teemojen käsittelyjärjestyksellä ole ratkaisevaa merkitystä kaikissa tapauksissa. (Vilka 2015, 124.) Kaikki opinnäytetyön haastattelut eivät johdonmukaisesti kulkeneet täysin samassa järjestyksessä, vaan haastatteluiden kulku riippui haastateltavien kokemuksista ja kiinnostuksesta aihealueita kohtaan. Vilkan (2015, 124) mukaan jokainen tilanne elää haastateltavan mukaan, vaikka haastattelulla onkin etukäteen päätetty tarkoitus.

Haastatteluja varten kyseisen PSHP:n osaston fysioterapeuteille lähetettiin sähköpostiviestit (Liite 3), joiden avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman monta vapaaehtoista haastateltavaa tutkimusta varten. Haastattelut toteutettiin kahtena eri päivänä osaston tiloissa, joihin haastateltavien oli helppo tulla ja joihin ei kuulunut ylimääräistä hälinää. Haastattelut päätettiin toteuttaa yksilöhaastatteluina, joiden aikataulut sovittiin ennakoon haastateltavien kanssa. Yksilöhaastattelu antaa jokaiselle haastateltavalle mahdollisuuden luottamukselliseen tilanteeseen, jossa on mahdollista tuoda ilmi omakohtaisia kokemuksia. Se antaa myös tilaa omille näkökulmille, jotka saattaisivat jäädä ryhmätilanteessa jopa kokonaan kertomatta. (Vilka 2015, 126.)

Haastatteluihin osallistui viisi fysioterapeuttia, ja yhteensä haastatteluaineistoa kerääntyi 132 minuuttia. Haastatteluiden kestot vaihtelivat 15 minuutista 45 minuuttiin. Haastattelutilanteessa haastateltavalle kerrottiin vielä suullisesti opinnäytetyöstä, haastatteluista ja

aineistojen luottamuksellisesta käsittelystä. Haastattelut nauhoitettiin erilliselle sanelimelle ja aineistot siirrettiin tietokoneelle salasanoin turvattuihin kansioihin. Haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin auki sanasta sanaan. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä noin 25 sivua. Äänitiedostot hävitettiin asianmukaisesti aineiston litteroinnin jälkeen.

7.3 Aineiston analysointi

Aineistoa voidaan analysoida ja tuloksia tarkastella systemaattisesti ja objektiivisesti sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, ja sen avulla on mahdollista löytää merkityssuhteita ja kokonaisuuksia. Sisällönanalyysillä tutkimusaineistoa voidaan kuvata sanallisesti, kun aineistoa ei ole mahdollista muuttaa numeroiksi tai luvuiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013; Vilkkä 2015, 163.)

Opinnäytetyön sisällönanalyysi alkoi haastatteluaineiston tarkalla kuuntelemisella ja litteroinnilla. Tämän jälkeen aineistoa luettiin useaan kertaan ja siihen perehdyttiin tarkasti. Tarkan aineistoon perehtymisen jälkeen siitä voitiin etsiä ja löytää systemaattisesti opinnäytetyön ja tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä ilmaisuja. Ilmaisut jaettiin teemoittain värikoodeihin, minkä jälkeen alkuperäisistä ilmaisuista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyistä ilmaisuista jatkettiin edelleen alaluokkien systemaattiseen muodostamiseen. Pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämisestä alaluokiksi on tehty luokittelun havainnollistamiseksi taulukko (taulukko 1). Sisällönanalyysin alaluokkia muodostui lopulta 19 kappaletta.

TAULUKKO 1. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämisestä alaluokiksi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Ollaan sovittu otsikot mitä käytetään	Yhtenäisten otsikoiden käyttö
Varmaan otsikot on aika samat	
Selkee pohja mistä me klikataan (otsikot)	
Mun nähdäkseni on yhtenäistä, kun otsikot on määritelty	

Alaluokkien muodostumisen jälkeen luokittelua jatkettiin alaluokkia yhdistelemällä, mistä muodostui yläluokkia. Lopulliseen sisällönanalyysiin yläluokkia muodostui 9 kappaletta. Yläluokkien jälkeen muodostuivat neljä eri pääluokkaa. Pääluokkien muodostumisesta tehtiin myös havainnollistava taulukko (taulukko 2). Ala-, ylä- ja pääluokkien muodostamisessa on käytetty värikoodausta ja taulukointia, mikä on selkeyttänyt sisällönanalyysin etenemistä. Taulukoinnin ja värikoodauksen avulla aineiston hahmottaminen ja aineistokokonaisuus on pysynyt hallinnassa.

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkien yhdistymisestä yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Yhtenäisten otsikoiden käyttö	Kirjaamista	Kirjaamisen yhtenäisyys
Testitulosten kirjaaminen yhtenäistä	yhtenäistäviä tekijöitä	
Yhteisesti sovitut säännöt		
Kirjaamisen yhtenäisyys epäselvää	Kirjaamista epäyhtenäistäviä tekijöitä	
Otsikoiden sisällölliset erot		

8 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset esitetään sisällönanalyysin rakenteen mukaisesti. Sisällönanalyysin aikana muodostui neljä eri pääluokkaa: *Toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen*, *Kirjaamisen yhtenäisyys*, *ICF-luokituksen käyttö* ja *Kirjaamisen kehittäminen*. Pääluokat jakaantuvat vaihtelevasti kahdesta neljään yläluokkaan, jotka edelleen jakaantuvat useammiksi alaluokiksi. Eri luokkien muodostumisen havainnollistamiseksi on koottu taulukoita, jotka ovat tulosten esittelyn yhteydessä. Luokituksien alle on poimittu aineistosta myös suoria lainauksia. Sitaateille ei ole annettu sanojansa mukaan tunnusta tai nimeä, jotta haastateltavien anonymius säilyisi mahdollisimman hyvin.

8.1 Toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen

Toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen –pääluokasta muodostui kaksi yläluokkaa: *Kokemuksia toimintakyvyn arvioinnista ja kirjaamisesta* sekä *Toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen osa-alueita*. Taulukossa 3 voi seurata sisällönanalyysin etenemistä ja luokittelua *Toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen* –pääluokan osalta.

TAULUKKO 3. Toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen -pääluokan muodostuminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen yleisiä piirteitä	Kokemuksia toimintakyvyn arvioinnista ja kirjaamisesta	Toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen
Toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen yhtenäisyys		
Suorituksia sekä kehon rakenteita ja toimintoja kuvataan	Toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen osa-alueita	
Psyykkisten toimintojen huomiointi vaihtelevaa		
Ympäristötekijöiden kuvaaminen vaihtelevaa		
Osallistumisen kuvaaminen vähäistä		

8.1.1 Kokemuksia toimintakyvyn arvioinnista ja kirjaamisesta

Yläluokka *Kokemuksia toimintakyvyn arvioinnista ja kirjaamisesta* muodostui kahdesta alaluokasta: *Toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen yleisiä piirteitä* sekä *Toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen yhtenäisyys*. Fysioterapeutit pitävät toimintakyvyn arviointia ja kirjaamista yhtenä tärkeimmistä asioista kuntoutusjakson aikana. Fysioterapeutit kuvailivat toimintakyvyn arvioinnin olevan muun muassa jatkuvaa, jokapäiväistä, paljon aikaa vievää ja tarkkuutta vaativaa. Toimintakyvyn kuvaamista tarvitaan fysioterapeuttien mukaan jatkuvasti. Osa fysioterapeuteista kertoi toimintakyvyn arvioinnin olevan usein myös moniammatillista, ja kuntoutujien toimintakyvystä keskustellaan eri ammattiryhmien kesken hoitoneuvotteluissa osastojakson aikana.

Kun variaatioita on aina monia, kaksi saman tasoista selkäydinvammaa voi olla täysin erilaisia, niin on hirmu tärkeä kuvata, mitä niillä fyysisillä ja psyykkisillä edellytyksillä pystyy tekemään, että ihan A:sta Ö:hön... Niin kyl se kuvaillaan mahdollisimman tarkasti – et se on oikeestaan se suurin, aikaa vievin kuvio.

Tietoa toimintakyvystä tarvitaan fysioterapeuttien mukaan osastolla muiden ammattiryhmien käyttöön, mutta myös esimerkiksi tiedon siirtymiseksi jatkokuntoutuspaikkoihin. Monet toivat esille, että toimintakyvyn kuvaukset tehdään sillä ajatuksella ja tarkkuudella, että tekstin lukija ei tiedä mitään kuntoutujan toimintakyvystä. Fysioterapeuttien mielestä oli tärkeää, että kuntoutuja, lääkäri ja seuraava fysioterapeutti ymmärtävät toimintakyvyn ydinasiat.

Pyrin siihen, että kuka sen lukeekin, saisi mahdollisimman hyvän kuvan siitä, mitä se ihminen pystyy tekemään. Kun on jälkikäteen lukenut omia tekstejä, niin kylhän siellä turhaakin tekstiä on. Ajatuksella, että se ei ole mulle se teksti vaan muille.

Monet haastatteluun osallistuneista fysioterapeuteista kokivat, että heidän oma toimintakyvyn arviointinsa ja kirjaamisensa on yhtenäistä. Osa fysioterapeuteista kuitenkin pohti, että toimintakyvyn arviointi on niin jatkuvaa, etteivät kaikki asiat millään päädy kirjaamisiin asti. Jotkut haastateltavista arvioivat kriittisesti oman kirjaamisensa ja arviointinsa yhtenäisyyttä. He pohtivat, että arviointiin panostetaan useimmiten enemmän kuin kirjaamiseen, jolloin myös tärkeitä asioita saattaa jäädä puuttumaan teksteistä.

Se arvioinnin ja kirjaamisen yhtenäisyys on varmaan sellanen kompastuskivi, et mä luulen et siihen kirjaamiseen en niin paljon ehkä panosta, mitä mä panostan sit siihen toiminnan arvioimiseen ja sen terapian suunnitteluun ja tekemiseen.

8.1.2 Toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen osa-alueita

Yläluokka *Toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen osa-alueita* muodostui sisällönanalyysissä neljästä eri alaluokasta: *Suorituksia sekä kehon rakenteita ja toimintoja kuvataan, Psyykkisten toimintojen huomiointi vaihtelevaa, Ympäristötekijöiden kuvaaminen vaihtelevaa ja Osallistumisen kuvaaminen vähäistä.*

Fysioterapeutit toivat haastatteluissa esille paljon asioita, joita he arvioivat tai pyrkivät arvioimaan ja kirjaamaan. Suurin osa fysioterapeuteista kertoi toimintakyvyn arvioinnin lähtevän liikkeelle perusasioista, joihin lueteltiin kuuluvaksi paljon erilaisia suorituksia sekä kehon rakenteisiin ja toimintoihin liittyviä asioita. Jotkut fysioterapeuteista kertoivat kuvaavansa hyvinkin tarkkaan, mitä lihaksia kuntoutuja käyttää esimerkiksi siirtymisiin ja perusliikkumiseen liittyvissä suorituksissa. Monet mainitsivat ASIA-luokituksen tekemisen ja esimerkiksi nivelliikkuvuuksien testaamisen kuuluvan oleellisesti toimintakyvyn arvioimiseen ja kirjaamiseen. Eräässä kommentissa ajateltiin ASIA-luokituksen kertovan kuntoutujan toimintakyvystä jo paljon, kun taas joissakin kommentteissa painotettiin kaikkien kuntoutujien yksilöllisyyttä. Fysioterapeuttien vastausten mukaan sekä toimintakyvyn arvioinnissa että kirjaamisessa painotetaan enemmän kehon toimintoja ja suorituksia kuin osallistumista. Arvioinnin ja kirjaamisen koetaan joissakin määrin kuitenkin muuttuvan kokonaisvaltaisemmaksi huomioinniksi kuntoutuksen loppupuolella.

Noh sehän lähtee ihan perusasioista, että käydään läpi mitä hän pystyy. Pyydetään – minä pyydän tekemään jotain – nostamaan vaikka kättä tai liikuta, liikkuko sormet. ASIA-luokitus tehdään ja niin pois päin, niin sehän kertoo jo aika paljon.

Lähetään ihan niistä perusasioista elikkä sängystä ja eri alkuasennoista... Alkuun ainakin se on sitä semmosta ensinnäkin, miten toimiiko hengitys, onko limanen, verenpaineet ja semmosta toimintojen arviointia ja sitä ihan perusasiaa: kääntymistä, nousua ja siirtymistä. Mut sitten loppua kohti et kuinka paljon tarvitaan apua aamulla osastolla ja tarvitaanko apua tän talon ulkopuolella liikkumisessa.

Fysioterapeutit kuvailivat arvioivansa ja kirjaavansa jonkin verran myös kuntoutujan psyykkistä toimintakykyä, mutta vastauksissa oli tältä osin todella paljon variaatiota fysioterapeuttien kesken. Joidenkin fysioterapeuttien mielestä psyykkisten asioiden arvioiminen ja kuntoutujan tukeminen ovat hyvin tärkeitä asioita fysioterapiassa, jopa tärkeämpiä kuin mitkään muut. Erityisesti motivaation, yhteistyökyvyn ja oppimisen arvioiminen ja kirjaaminen nousivat aineistosta esiin ja osa fysioterapeuteista kertoi usein sekä arvioivansa että kirjaavansa kyseisiä asioita.

Toimintakykyyn kuuluu tietysti kuinka co-operoi, onko yhteistyökykyinen, mikä on kommunikaatio, pystyykö keskustelemaan, pystyykö kommunikoidaan... Lähetään vähän mielialasta, kaikki nää tietysti vaikuttaa siihen toimintakykyyn, että kuinka sä oot mukana siinä kuviossa.

En oo ihan hirveesti siihen psyykkiseen puoleen... Totta kai jos kuntoutuja on aina tosi alakulonen ja ei ota kontaktia ja vastahakonen, niin kyl mää sit ehkä kirjaan. Voin laittaa onko hän motivoitunu, haluaako hän tehdä yhteistyötä.

Toisaalta joidenkin haastateltavien mielestä psyykkisten tekijöiden arviointi ja kirjaaminen kuuluvat enemmänkin muille ammattiryhmille, eikä niiden kirjaaminen kuulu fysioterapeuttien työnkuvaan. Osa fysioterapeuteista kertoi, että toimintakyvyn kuvauksessa heiltä odotetaan pääasiassa fyysisen toimintakyvyn kuvausta, fysioterapian tavoitteita, sisältöjä ja suunnitelmia. Psyykkisiä asioita ei kirjata, koska niitä pidetään kuntoutujan henkilökohtaisina ja negatiivisina asioina, jotka ovat nopeastikin muuttuvia. Osa haastateltavista oli puolestaan sitä mieltä, että selkäydinvammakuntoutujan masentuneisuus tai surullisuus ovat niin automaattisia asioita, ettei niitä tarvitse kirjata.

Onko se kuntoutuja motivoitunut, yritteliäs tai masentunut – en kirjaa niitä oikeastaan ollenkaan. Mä aattelin niin, että sen ihmisen henkisen tilan, mun arvioimana ja kirjaamana, niin se saattas tehdä sille ihmiselle vaan hallaa, negatiivisia asioita jatkoon.

Fysioterapeutit kertoivat toimintakyvyn arvioinnin tapahtuvan yleensä lähinnä osastolosuhteissa. Osa tutkimukseen osallistuneista kertoi yrittävänsä arvioida kuntoutujan toimintakykyä myös kotiolosuhteissa ja miettivänsä arvioinnissa myös osastojakson jälkeistä asuinympäristöä. Ympäristötekijöiden huomiointia ajateltiin tapahtuvan jonkin verran toimintakyvyn arvioinnin tasolla, mutta sen ajateltiin harvemmin päätyvän kirjauksiin asti. Osa fysioterapeuteista koki ottavansa ympäristöä enemmän huomioon kuntoutuksen loppuvaiheilla, kun osastolta lähtö alkaa konkretisoitua.

Yritän ainakin siinä loppuarviossa ottaa huomioon myöskin niitä ympäristötekijöitä ja että tää ei oo vaan näin, että tää ihminen on vammautunu ja miten hän nyt selviää tämän vammansa kanssa, vaan aatellaan sitä ympäristöä missä hän tulee elämään ja toimimaan – – mut se et näkykö se kaikki sielä niin en voi luvata, että näkyy teksteissä et näin oon ajatellu.

Aineistosta nousi esille myös esimerkkejä, joissa pohdittiin, ettei kuntoutujan toimintakyvyssä osastojakson aikana aina ymmärretä huomioida toimintakykyyn vaikuttavia ympäristötekijöitä, kuten omaisia ja lähiperhettä. Osa haastatteluun osallistuneista fysioterapeuteista pohti, että enemmän kotilomilla olleiden kuntoutujien kohdalla ympäristötekijöiden huomiointi on helpompaa. Silloin kotiympäristöön liittyviä asioita on pakko arvioida myös kuntoutusjakson aikana. Ympäristötekijöitä on helpompi arvioida, kun kuntoutujallakin on kokemusta erilaisista ympäristöistä ja niiden haasteista.

Aika pitkälti me teemme sen osasto-olosuhteissa edelleen, sekä loppu- että alkutekstissä. Vaikka aina ajattelis että pyritään miettimään niitä kotiasioita, niin kyllä sen otsikon [toimintakyky] alla oleva teksti on aikalailla sellanen osastolla tapahtuva. Sit jos on ollu paljon kotilomilla, niin voi olla enemmänkin sitäkin.

Aineiston mukaan fysioterapeutit arvioivat ja kirjaavat selkäydinvammakuntoutujan toimintakyvyssä hyvin paljon apuvälineisiin ja niiden käyttöön liittyviä asioita, jotka myös kuuluvat ympäristötekijöihin. Apuvälineissä kiinnitetään huomiota muun muassa liikkumisen apuvälineisiin ja istuintyynyjen ja patjojen materiaaleihin. Apuvälineet ovat selkäydinvammakuntoutujan kohdalla usein tärkeä osa heidän arkeaan myös osastolla, jolloin apuvälineisiin liittyvät asiat on helppo huomioida. Haastatteluissa ei kuitenkaan tuotu ilmi, arvioidaanko tai kirjataanko niiden käyttöä osaston ulkopuolella tapahtuvassa toiminnassa. Yhdessä kommentissa mainittiin, että liikkumisen apuvälineiden käytössä otetaan huomioon luiskojen ja kynnysten ylitykset.

Sitten tulee tietysti mitä apuvälineitä käyttää ja onko pyörätuolia... Onko sängyssä ja pyörätuolissa sitten ilmakennomateriaalia vai onko geeli- tai tavallinen istuintynny ja minkälainen patja on.

Aineistosta nousi esille, että fysioterapeutit kuvaavat vaihtelevasti ja osittain niukasti osallistumiseen liittyviä asioita. Osa fysioterapeuteista kertoi kirjaavansa harrastuksiin tai vapaa-aikaan kuuluvia asioita riippuen kuntoutujasta ja hänen aktiivisuudestaan. Jos

kuntoutuja on osastojaksolla ollessaan esimerkiksi nähnyt kavereitaan tai käynyt urheiluleisseissä, saatetaan ne kirjata tekstiin. Osassa haastatteluissa ei noussut esille ainuttakaan osallistumiseen liittyvää asiaa. Jotkut fysioterapeuteista taas kertoivat yhdistävänsä osallistumiseen liittyvät asiat enemmänkin fysioterapian tavoitteisiin eivätkä niinkään toimintakyvyn kuvaamiseen.

Esimerkiksi sitten jos on lopputeksti, niin pystyykö osallistumaan esimerkiksi sitten harrastustoimintaan tai perheen kanssa toimimiseen. Niin kyl mä ne sillain ehkä kirjaan sinne. Ainakin jos ne on fysioterapian tavoitteina niin sitten kirjataan varmaan enemmän sitten.

Osallistuminen ICF-luokituksen määrittelemänä oli monelle haastatteluihin osallistuneelle fysioterapeutille melko vieras termi, eikä sen useinkaan ymmärretty tarkoittavan osallistumista esimerkiksi elämäntilanteisiin tai harrastuksiin. Useimmat fysioterapeuteista ajattelivat osallistumista kuntoutujan osallistumisena esimerkiksi siirtymistilanteisiin tai yhdistivät sen avuntarpeeseen, vaikka ymmärsivätkin termin liittyvän tiiviisti ICF-luokitukseen ja sen osa-alueisiin.

Jos se tarvii apua johonkin, niin kyl mää sen sit kirjaan. Että kuntoutuja osallistuu tekemällä näin jonkun asian. Et enemmän se on... Kyl mää osallistumista kirjaan sillä tavalla just, et tekee näin ja näin ja osallistuu toimintaan tällä tavalla. Emmää sitä muuten lähde avaan.

8.2 Kirjaamisen yhtenäisyys

Pääluokka *Kirjaamisen yhtenäisyys* jakaantui sisällönanalyysissä kahteen yläluokkaan: *Kirjaamista yhtenäistäviä tekijöitä* ja *Kirjaamista epäyhtenäistäviä tekijöitä*. Taulukossa 4 esitetään sisällönanalyysin etenemisen havainnollistamiseksi *Kirjaamisen yhtenäisyys* –pääluokan muodostuminen.

TAULUKKO 4. Kirjaamisen yhtenäisyys -pääluokan muodostuminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Yhtenäisten otsikoiden käyttö	Kirjaamista yhtenäistäviä tekijöitä	Kirjaamisen yhtenäisyys
Testitulosten kirjaaminen yhtenäistä		
Yhteisesti sovitut säännöt		
Kirjaamisen yhtenäisyys epäselvää	Kirjaamista epäyhtenäistäviä tekijöitä	
Otsikoiden sisällölliset erot		

8.2.1 Kirjaamista yhtenäistäviä tekijöitä

Yläluokka *Kirjaamista yhtenäistäviä tekijöitä* jakaantui sisällönanalyysissä kolmeen eri alaluokkaan. Alaluokiksi muodostuivat *Yhtenäisten otsikoiden käyttö*, *Testitulosten kirjaaminen yhtenäistä* ja *Yhteisesti sovitut säännöt*. Aineiston perusteella fysioterapeutit kokevat, että monien rakenteellisten asioiden osalta kirjaaminen on tällä hetkellä yhtenäistä. Kirjaamisessa fysioterapeutit pitävät yhtenäisenä erityisesti otsikoiden käyttöä, sillä niiden käytöstä on yhteisesti sovittu. Otsikoiden koetaankin olevan suhteellisen toimivia ja ohjaavan omaa kirjaamista.

Varmaan noi otsikot on meillä aika samat kaikilla

Varmaan nää otsikot, jotka me ollaan valittu sieltä yhdessä... Ne ohjaa sitä omaa kirjaamista

Fysioterapeutit pitävät myös toimintakykyä mittaavien testien käyttöä ja testitulosten kirjaamista yhtenäisenä. Testituloksiin kirjattava sisältö on haastateltavien mukaan osastolla fysioterapeuttien kesken melko selkeää ja yhtenäistä, koska tulosten kirjaamista ohjaavat valmiit lomakepohjat. Valmiiden testipohjien ja -lomakkeiden käytön koetaan myös helpottavan ja nopeuttavan testitulosten kirjaamista.

Testitulokset on varmaan kaikilla ehkä samat, mitä testataan ja kirjataan

Ollaan yhdessä sovittu, suuntaviivoja tehty, sovittu valmiiksi pohjat esimerkiksi just tää Bergin tasapainotesti. Se on aukikirjotettu, et ne osiot kuvataan. Sielä on valmis tekstipohja mihin laitetaan. Et tällä hetkellä se on ok.

Aineistosta nousseiden kokemusten mukaan fysioterapeuttien mielestä kaikki yhteisesti sovitut säännöt ja käytänteet kirjaamisesta yhtenäistävät ja toisaalta helpottavat sitä. Erityisesti kirjaamisen tämän hetkinen selkeä rakenne on fysioterapeuttien mukaan toimiva ja kirjaamisen yhtenäisyyttä edistävä tekijä. Rakenteelliset yhteneväisyydet helpottavat kaikkien fysioterapeuttien työtä ja ohjaavat erityisesti työpaikan uudempia fysioterapeuteja hahmottamaan osaston kirjaamiskäytänteitä.

Paljon ois tietysti parannettavaa, mutta ehkä tommonen selkee rakenne, mitä ollaan sovittu – kuinka se kirjaus tapahtuu – helpottaa ja tietysti ohjaa uusia taloon tulijoita kirjaamaan... Se onkin varmaan hyvä asia se rakenne.

8.2.2 Kirjaamista epäyhtenäistäviä tekijöitä

Yläluokasta *Kirjaamista epäyhtenäistäviä tekijöitä* muodostui kaksi alaluokkaa: *Kirjaamisen yhtenäisyys epäselvää* ja *Otsikoiden sisällölliset erot*. Suurin osa fysioterapeuteista koki, että kokonaisuudessaan kirjaaminen ei ole yhtenäistä osaston fysioterapeuttien kesken. Aineistosta nousi esiin paljon esimerkkejä siitä, miten eri fysioterapeutit painottavat eri otsikoita, niiden sisältöjä ja osa-alueita kirjaamisessaan. Tämä osaltaan tekee kirjaamisesta epäyhtenäistä.

Ei oo yhtenäistä, vaikka kovasti yritetään koko ajan. Ihmisillä on erilaisia näkemyksiä siitä, mitkä on tärkeitä osa-alueita

Aineistosta ilmeni paljon epätietoisuutta kirjaamisen yhtenäisyydestä. Monet fysioterapeuteista kertoivat, etteivät he oikeastaan tiedä, miten tai mitä muut fysioterapeutit kirjaavat. Moni toikin haastatteluissa esille, ettei ole esimerkiksi pitkiin aikoihin lukenut kollegoidensa tekstejä ja kirjauksia

Ei olla menty kyllä aikoihin läpi... tai että oltais luettu sillain aktiivisesti toistemme tekstejä tai tehty sellasta analyysia

Fysioterapeutit kokevat erityisesti, että yhteisesti sovittujen otsikoiden alle kirjoitettavat sisällöt vaihtelevat paljon riippuen fysioterapeutista. Erityisesti aineistosta nousivat esille

toimintakyky ja jatkofysioterapia -otsikoiden alla olevien tekstien eroavaisuudet. Toimintakyvyn kirjaamisen laajuudessa, tarkkuudessa ja toimintakyvyn eri osa-alueiden painotuksissa koettiin olevan paljonkin eroavaisuuksia fysioterapeuttien kesken. Lisäksi kuntoutusjakson sisältöjen, tavoitteiden ja fysioterapiassa käytettyjen keinojen kirjaaminen koettiin erilaiseksi ja epäyhtenäiseksi.

Sitten mikä on se jatkofysioterapia, tavoitteet ja keinoja ehkä sinne... Ne on varmaan aika eri tavalla omalta kohdalta, eri kuntoutujien kohdalta, mutta myös eri fysioterapeuttien kohdalta, että mitä sinne kirjataan, miten pitkälle me ohjataan sitä jatkofysioterapeuttia.

Se sisältö, et miten se toimintakyky kirjataan, kuinka tarkasti se kirjataan, on varmasti erilaista

Niin kuinka paljon se [mitä kuntoutuja tulee kotiuduttuaan tekemään] näkyy meidän tekstien sisällössä, niin mä luulen, et on aika paljon variaatiota aika lailla laidasta laitaan

8.3 ICF-luokituksen käyttö

ICF-luokituksen käyttö muodostui sisällönanalysissa omaksi pääluokakseen, johon johti kolme yläluokkaa: ICF:n käyttöön vaikuttavia tekijöitä, ICF:n hyödyntäminen tällä hetkellä ja ICF:n käyttöönotto. Pääluokan muodostumista havainnollistaa taulukko 5.

TAULUKKO 5. ICF-luokituksen käyttö -pääluokan muodostuminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
ICF:n käyttöä rajoittavia tekijöitä	ICF:n käyttöön vaikuttavia tekijöitä	ICF-luokituksen käyttö
ICF:n käyttöä edistäviä tekijöitä		
ICF:ää hyödynnetään	ICF:n hyödyntäminen	
ICF ei käytössä	tällä hetkellä	
Ehdotuksia ICF:n käyttöönottoon	ICF:n käyttöönotto	

8.3.1 ICF:n käyttöön vaikuttavia tekijöitä

Yläluokkaan *ICF:n käyttöön vaikuttavia tekijöitä* johti kaksi alaluokkaa: *ICF:n käyttöä rajoittavia tekijöitä* ja *ICF:n käyttöä edistäviä tekijöitä*. Osaston fysioterapeuteilla ei juurikaan ole kokemuksia ICF:n käytöstä, mikä osaltaan rajoittaa ICF:n käyttöä esimerkiksi toimintakyvyn arvioinnin tai kirjaamisen tukena. Monille ICF on tullut vastaan käsitteenä vain hyvin harvoin tai satunnaisesti, ja se tiedetään lähinnä nimeltä. Eräs vastauksista saatu mielipide kertoi myös selkeästä mielenkiinnon puutteesta ICF:ää kohtaan. Sekä tiedon, kokemuksen että kiinnostuksen puute luovat selkeitä esteitä yksittäisen fysioterapeutin työn kehittymiselle ja oletettavasti ICF:n käytön lisäämiselle.

No ei juurikaan oo [kokemuksia]. Kyllä se tällä osastolla on tullu vastaan vähän, mut ei se täälläkään päivittäisessä toiminnassa näy, että ehkä välillä se pompsahtaa sieltä täältä

No enpä oo siihen paneutunut kyllä, että kyllä tää sujuu muutenkin – – no ehkä se [ICF] on nyt sitä kaikkea [hankala ja turhanoloinen]. Ettei oo kiinnostanut

Fysioterapeuteilla on ICF:stä kokonaisuudessaan vielä melko vähän tietoa. Tietoa on erityisen vähän fysioterapeuteilla, jotka eivät ole osallistuneet aiheita käsitteleviin koulutuksiin tai luentoihin. Tiedon vähyys rajoittaa kokemuksen puutteen rinnalla ICF:n käyttöä. Osaltaan nämä tekijät saavat ICF:n tuntumaan monimutkaiselta ja pelottavalta-kin työkalulta, jonka ottaminen osaksi omaa työtä koetaan haastavaksi. Fysioterapeuttien mukaan ICF:stä saattaa helposti jäädä monimutkainen kuva ensikertalaiselle, ja etenkin ICF:n koodisto näyttäytyy epäselvänä. Fysioterapeutit, jotka ovat olleet mukana joillakin luennoilla tai koulutuksissa, kokevat sen olevan lopulta melko helppo ymmärtää. Joillakin fysioterapeuteilla on myös aiempia negatiivisia kokemuksia ICF:n käytöstä, mikä rajoittaa ICF-viitekehyksen käyttöä tällä hetkellä. Huonot kokemukset johtavat fysioterapeuttien mukaan ICF-luokituksen monimutkaisuudesta ja hankaluudesta. Erään kokemuksen perusteella ICF:ää ei oltu koettu hyödylliseksi oman senhetkisen työn kannalta.

Ei se oo... Se on jotenkin semmonen musta piru, että se ei oo niin tuttu mulle. Se on jotenkin vaan niin uus ja outo mulle, et en oo sen takia lähteny sitä... Pikkuhiljaa mä yritän tuoda sitä koko ajan mutta... Ei vaan oo vielä.

Se tuntuu monelle olevan hankala, hankala... Et tuota etenkin, jos ei oo mitään luentoja käyny kuuntelee, ni se on sit aika hepreaa lähtee siitä kirjasta kattoon, et mitenkäs tää, mitenkäs tää toimikaan, vaikka yhdessä tekemällä se ois sit suht. helppo kuiteki. Vähän esimerkkiä näkee.

Mä koin sen [ICF] niin käsittämättömän työlääks ja hankalaks, ja siitä ei sillon mun mielestä ollut mun työhön hyötyä

Toisaalta ICF:n käyttö ja sen mukainen ajattelumalli kiinnostavat monia fysioterapeuteja, mikä osaltaan edistää sen käyttöä osastolla. Myös erityisesti hyvät kokemukset ja kerrytetty tieto ICF:stä ja sen mahdollisuuksista edistävät ICF:n käyttöä. ICF koetaan kiinnostavana ja hyvänä työkaluna esimerkiksi tavoitteiden muodostamisessa. ICF:n toivottaisiin yhtenäistävän fysioterapeuttien toimintaa ja toimintakyvyn kirjaamista. Lisäksi siitä halutaan olevan hyötyä myös kuntoutuajan näkökulmasta ajateltuna. Yksilöiden positiivinen asenne ja halu kehittää omaa ammattitaitoa sekä kirjaamista edistävät uusien asioiden, kuten ICF:n, käyttöönottoa osastolla. Toimintakyvyn kirjaaminen koetaan fysioterapeuttien keskuudessa tärkeäksi ja toimintakykytekstin merkitys ymmärretään, mikä osaltaan edistää ICF:n käyttöönottoa.

En oo hirveesti käyttäny ICF:ää. Oon luennoilla ollu ja kuullu paljon, keskustellu ihmisten kanssa, jotka käyttää. Oikeestaan pelkästään hyviä [kokemuksia ICF:stä], kyllähän se suuntaviivoja antaa, auttaa ja helpottaa esimerkiks tavoitteen asettelussa.

Jos se [ICF] yhtenäistää meidän toimintaa ja on jollain lailla hyödyksi sille ihmiselle jatkossa, niin ilman muuta. Vaikka mulla on tämmönen henkinen patouma tätä kohtaan – – toivon, että saatte mun pääni käännettyä. Että jos vaan ne tekstit tulis vielä hyödyllisemmäksi, niin ilman muuta sehän on se juttu.

8.3.2 ICF:n hyödyntäminen tällä hetkellä

ICF:n hyödyntäminen tällä hetkellä -yläluokkaan johtivat kaksi erilaista alaluokkaa: *ICF:n hyödynnetään* ja *ICF ei käytössä*. Osa osaston fysioterapeuteista hyödyntää tälläkin hetkellä ICF:ää jonkin verran työssään, ja monet kertovat ymmärtävänsä ICF:n perusidean. ICF:ää käytetään vaihtelevasti apuna tai ajattelun pohjana eri tilanteissa, esimerkiksi tavoitteiden muodostamisessa ja kirjaamisen tukena. ICF:n perusajatuksista koetaan olevan hyötyä omassa työssä, mutta sen käyttöön kaivataan vielä kehittämistä parhaimman hyödyn saamiseksi.

Idean tiedän kyllä ja sitä pyrin tietysti FYST-lehdelle kirjaamaan, et tulis ne rajoitteet ja suoritukset ja osallistuminen, mutta en ehkä sillä tavalla ja mallilla, mikä sieltä vois olla ihan hyvä omaankin päähän saada.

Sinänsä kyllä, [ICF apuna kirjaamisessa] että kun teen itelleni semmosta kaaviokuvaa tavallaan siitä kuntoutujan prosessin vaiheista ja missä mennään, niin pyrin ottamaan sen huomioon. Kirjallisesti en kirjaa rakenteita ja suorituksia ja osallistumisia siinä mielessä, mut yritän huomioida ne. Se et näkykö se siinä kirjaamisessa, niin en osaa sanoa.

Aineistosta nousi esille, että suurin osa fysioterapeuteista ei käytä ICF:ää työssään. Monen fysioterapeutin mielestä ICF:n koettiin olevan kuitenkin jollain tapaa käytössä ajattelun tasolla, ja ICF on tullut osalle käsitteenä usein vastaan. Osa fysioterapeuteista kokee, että selkäydinvammaisten kanssa työskennellessä sekä toimintakyvyn arviointi että kirjaaminen ovat jopa automaattisesti enemmän ICF-viitekehystä mukailevia kuin muunlaisissa ympäristöissä.

En käytä. Mut kyllähän se näkyy meidän työssä automaattisesti tosi tosi paljon, ehkä enemmän kun muissa työpaikoissa. Täällä lähtee ehkä enemmän kuntoutujasta se kirjaaminen, et ei oo niin diagnoosipohjainen vaan toimintakykypohjainen.

8.3.3 ICF:n käyttöönotto

Yläluokasta ICF:n käyttöönotto muodostui yksi alaluokka: *Ehdotuksia ICF:n käyttöönottoon*. Fysioterapeutit toivat haastatteluissa esille monia ehdotuksia ICF:n käyttöönottoon liittyen. Fysioterapeutit pohtivat, että ICF:n käyttöönotto tulisi tehdä yhdessä tiiminä fysioterapeuttien kesken. Haastateltavien mukaan kaikkien tulisi ensimmäisenä ymmärtää ICF:n perusideat, jotta se voitaisiin ottaa käyttöön. Aineistosta nousi myös useita ehdotuksia ja tarpeita ICF:n hyödyntämisestä moniammatillisesti koko osastolla, jolloin osaston toimintaa saataisiin kokonaisuudessaan yhtenäisemmäksi ja kuntoutujalähtöisemmäksi. Osa fysioterapeuteista kertoi kokevansa, että ICF:n käyttöönotto kehittäisi moniammatillista yhteistyötä, vaikka se vielä tuntuukin irralliselta työyhteisössä. ICF:n läpikäymistä ja pohtimista yhdessä pidettiin tehokkaana tapana tutustua sen käyttömahdollisuuksiin.

Mun mielestä se on ICF:n ideaaliasia, että saatais koko [moniammatillinen] tiimi tähän mukaan ja kaikki miettis sen oman osa-alueensa. Silloin

mun ei tarviskaan tavallaan miettiä muuta kun ne, mitkä nyt on mulle luontaisinta.

Et [ICF] nivoo ammattiryhmiä yhteen, mut siin on semmonen kehittämisen kohta, et pitäs varmaan meiän tiiminä istua sen lappusen eessä ja mihin sit yhteisesti laitetaan niitä tavoitteita. Et vielä se on vähä irrallista.

Fysioterapeutit ehdottivat käyttöönoton edistämiseksi yhteistä koulutusta ICF:stä, jotta kaikki ymmärtäisivät perusasiat ja ICF tulisi helposti lähestyttävämmäksi. Vastauksissa kävi ilmi, että positiivinen yhteisön paine auttaisi kaikkia fysioterapeutteja sitoutumaan yhdessä uuden asian opetteluun. Osa fysioterapeuteista pohti myös, että koulutus yksistään ei riitä, vaan kehittymistä täytyy haluta myös yksilötasolla. Kehittäminen ei voi olla vain yhden henkilön vastuulla. Haastateltavien mukaan ICF:ää pitäisi markkinoida positiivisesti ja yksinkertaisesti. Aiemmista ICF-koulutuksista koettiin olevan hyötyä ICF-ajattelumallin käyttöönotossa omassa työssä.

Että jos vaikka alotettais siitä, että kaikki sais jonkinlaisen koulutuksen, että mikä ICF on. Eikä mietitä niitä numerointeja ja niitä, koska ne nyt on ihan pikkuasia sen jälkeen, kun koko sen asian hoksaa, että kysymys on isommasta kuviosta.

Osa fysioterapeuteista ehdotti jonkinlaisen ICF-lomakkeen käyttöönottoa, mikä helpotaisi ja yhtenäistäisi ICF:n käyttöä sekä toimintakyvyn arvioinnissa että kirjaamisessa. Yksikössä muualla käytössä olevat ICF-lomakkeet koettiin kuvaaviksi ja selkeiksi. Osassa kommentteista tuli ilmi, että osastolla on tälläkin hetkellä mahdollisuus käyttää jonkinlaista ICF:n pohjalta tehtyä lomaketta, joka auttaa huomioimaan toimintakyvyn eri osa-alueita. Lomaketta ei haastattelujen mukaan kuitenkaan juurikaan käytetä.

Polillehan on tehty semmonen seurantalomake, joka menee ICF:n otsikoiden mukaan ja kyllähän se kuvaa mun mielestä ihan hirvittävän hyvin sitä asiaa. Kyllähän mä mielelläni ottaisin myöskin osastolle sellaisen mallin.

8.4 Kirjaamisen kehittäminen

Pääluokka *Kirjaamisen kehittäminen* muodostui sisällönanalyysissä kahdesta yläluokasta: *Kirjaamisen yhtenäistäminen* ja *Toimintakyvyn kirjaamisen kehittäminen*. Luokittelun etenemistä ja pääluokan muodostumista havainnollistaa taulukko 6.

TAULUKKO 6. Kirjaamisen kehittäminen -pääluokan muodostuminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kirjaamista pitäisi yhtenäistää	Kirjaamisen yhtenäistäminen	Kirjaamisen kehittäminen
Otsikoiden sisältöjen läpikäynti yhdessä		
Kehitysehdotuksia toimintakyvyn kirjaamiseen	Toimintakyvyn kirjaamisen kehittäminen	

8.4.1 Kirjaamisen yhtenäistäminen

Yläluokka *Kirjaamisen yhtenäistäminen* johti kahteen alaluokkaan: *Kirjaamista pitäisi yhtenäistää* ja *Otsikoiden sisältöjen läpikäynti yhdessä*. Suurin osa fysioterapeuteista oli haastatteluiden mukaan sitä mieltä, että kirjaamisen tulisi olla yhtenäistä. Fysioterapeutit kokivat, että tämän hetkisestä tilanteesta kirjaamista voitaisiin yhtenäistää huomattavasti. Kirjaamisen rakenteelliset asiat, varsinkin otsikoiden käyttö, koettiin melko yhteneviksi. Yhtenäisyyttä haluttiinkin lisää etenkin kirjausten sisällöllisiin asioihin. Toisaalta yksi fysioterapeuteista piti kirjaamisen sisällön nykyistä vapaamuotoisuutta hyvänä asiana, mutta toivoi samalla lisää yhtenäisyyttä kirjaamiseen.

No varmaan se yhdenmukaisuus... Et vaikka se on vapaamuotosta, ni kyl kaikkien pitäis ne samat asiat sinne laittaa ja kirjata – – niin kyl mä siihen toivoisin, et ois jotain yhtenäistä varsinkin meidän fysioterapeuttien kirjaamisessa.

Fysioterapeutit kertoivat rakenteellisten asioiden, kuten yhteisesti sovittujen otsikoiden, selkeyttävän ja helpottavan kirjaamista. Otsikoiden tarkemmat sisällöt olivat kuitenkin monille epäselviä. Otsikoiden koettiin olevan melko laajoja, minkä vuoksi niiden sisällön läpikäymistä tai otsikon nimen tarkentamista toivottiin yhteisesti fysioterapeuttien kesken. Monet kokivat, että otsikoiden alle kirjataan vaihtelevasti erilaisia asioita fysioterapeutista riippuen. Eräs haastateltava pohdiskeli kriittisesti myös kirjaamisen yhtenäistämisen tarvetta ja perusteli nykytilanteen epäyhteneväisyyttä fysioterapeuttien yksilöllisyydellä. Otsikoiden läpikäymistä ja yhteistä keskustelua toivottiin kuitenkin yleisesti sekä alku- että lopputekstien kohdalla.

Vähän ehkä välillä pitäis ottaa porukkaa kokoon ja kattoo, että mitä te laittatte tähän osaan ja mitä te laittatte tohon osioon, ja millä tavalla kirjaatte tällasen. Et semmosta pitäis vähän viilata.

Ihmisillä on tosi erilaisia näkemyksiä, mitkä on tärkeitä osa-alueita... Me olemme kaikki kuitenkin yksilöitä, vaikka kuinka sopii niin siltikin joku painottaa toista asiaa enemmän. Voiko siitä päästä pois? Onko siitä tarve päästä pois? Sitä en tiedä.

8.4.2 Toimintakyvyn kirjaamisen kehittäminen

Yläluokka *Toimintakyvyn kirjaamisen kehittäminen* johti sisällönanalyysissa yhteen alaluokkaan: *Kehitysehdotuksia toimintakyvyn kirjaamiseen*. Fysioterapeutit kokivat nykyisen toimintakyvyn kirjaamisen olevan liian yksityiskohtaista ja yksittäisiin kuntoutujan suorituksiin pohjautuvaa. Haastatteluiden mukaan suurin osa fysioterapeuteista koki, että lopulta toimintakyvyssä tärkeämpiä ovat isommat kokonaisuudet kuin esimerkiksi yksityiskohtainen ruumiin rakenteiden ja toimintojen kuvaus. Monet fysioterapeuteista kokivat nykyisen toimintakyvyn kirjaamisen vievän liikaa aikaa ja olevan liian tarkkaa, minkä vuoksi sen kirjaamiseen toivottiin kehittämistä.

Paljon on parannettavaa ja paljon [toimintakyvyn] kirjaaminen sais mennä siitä pikkunippeliäsiasta enemmän niihin kokonaisuuksiin, millä on enemmän merkitystä sit kuitenkin jatkossa ja siellä kotona.

Toimintakyky -otsikon sisällön läpikäynti koettiin erityisen tarpeelliseksi useamman haastateltavan toimesta. Haastateltavat kokivat nykyisen toimintakyky -otsikon kuvaavan toimintakykyä pitkälti osasto-olosuhteissa. Vastauksista kävi ilmi, että joidenkin fysioterapeuttien mielestä toimintakyvyn kirjaamisessa tulisi enemmän miettiä, millaisia taitoja kuntoutuja tulee tarvitsemaan jatkossa kotiarjessaan tai vapaa-ajallaan. Erityisesti näitä asioita toivottiin huomioitavaksi lopputeksteissä. Osa fysioterapeuteista ei puolestaan maininnut vastauksissaan huomioivansa osastojakson jälkeistä aikaa toimintakykyä kirjattaessaan. Aineiston mukaan toimintakyvyn kirjaamista tulisi kehittää käytännönläheisemmäksi ja enemmän kuntoutujan tarpeista lähteväksi. Vastauksissa pohdittiin kuntoutujalähtöisen toimintakyvyn kuvaamisen olevan yksityiskohtaista tietoa antoisampaa ja tärkeämpää. Myös toimintakyvyn eri osa-alueita toivottiin otettavan huomioon nykyistä enemmän arvioinnin lisäksi myös kirjauksissa.

Toimintakykyä omana otsikkonaan vois ainakin siellä lopputekstis laajentaa, et se kuvais toimintakykyä muuallakin, kun siellä osasto-olosuhteissa. Siinä voi esimerkiksi olla, että siirtymiset tapahtuu sillai tai tälläi, mutta sitten ei kerrota, mihin se ihminen tarvii sitä siirtymistä.

Ajateltais sitä ympäristöä, missä hän tulee elämään ja toimimaan. Mitä hän haluaa harrastaa, mitä hän haluaa tehdä, kuinka paljon hän haluaa olla mukana ja osallistua kotielämään tai kodin ulkopuoliseen elämään.

Eräässä kommentissa pohdittiin toimintakyvyn kirjaamisen kehittämistä ICF:n mukaiseen suuntaan. ICF:n koettaisiin ohjaavan toimintakyvyn kuvaamista kokonaisvaltaisempaan suuntaan, jolloin saataisiin mahdollisesti konkreettisempaa tietoa kuntoutujan todellisista arjen haasteista. Tällöin sekä kuntoutuja että terveydenhuollon ammattilainen keskustelisivat samoista asioista samoilla nimillä.

Ois jotenkin antosampaa, et sit puhuttas samaa kieltä jatkossa. Kun tulee meille seurantaan, niin tulis terapiapalaute niin, että nyt hän pystyy jo kurkottamaan niin paljon, et hän saa vaikka itse kupin, jotta hän saa juomista. Se että käsi liikkuu nyt 60 asteesta, mistä on aloitettu, niin 100 asteeseen ja olkanivelen fleksio sitä ja tätä... Ei se anna mulle ainakaan kauheen toiminnallista kuvaa, kuulostaa et se on mekaanista harjoittelua. En tiedä olenko oikeassa, mutta se [ICF] ohjais enemmän semmoseen ajattelutapaan, kokonaisvaltaisempaan.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten perusteella fysioterapeutit pitävät toimintakyvyn arviointia ja kirjaamista tärkeänä osana heidän työtään. Toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen keskittyvät tulosten perusteella tällä hetkellä eniten kehon toimintojen ja suoritusten kuvaamiseen. Osallistumista ja ympäristötekijöitä kuvataan melko niukasti. Tulosten mukaan kirjaamisessa ot-sikoiden käyttö on yhtenäistä, mutta tekstien sisällöt ja osa-alueiden painotukset vaihtelevat paljon. Fysioterapeutit arvioivat sekä omia että yhteisiä kirjaamiskäytänteitään kriittisesti ja ovat kiinnostuneita kirjaamisen kehittamisestä ja yhtenäistämisestä. Fysioterapeutit ovat tulosten mukaan myös kiinnostuneita ICF:stä ja sen käyttöönotosta toimintakyvyn kirjaamisen ja arvioinnin tukena, vaikka sen käytöstä onkin tällä hetkellä melko vähän kokemusta ja tietoa. Fysioterapeutit toivat esille paljon kehittämissuhteita koskien toimintakyvyn kirjaamista ja ICF:n käyttöönottoa. Tulokset kertovat myös fysioterapeuttien halusta ja valmiuksista kehittää toimintakyvyn arviointia ja kirjaamista jatkossa.

9.1 Tulosten tarkastelua

Tulosten perusteella fysioterapeutit arvioivat ja kirjaavat tällä hetkellä eniten ruumiin toimintoja, kun kommentteja vertaa ICF-luokituksen osa-alueisiin. Fysioterapeutit toivat esille esimerkkejä kuvauskohteista *Hengitystoiminnot b440*, *Nielemisen b5105*, *Nivelten liikkuvuustoiminnot b710*, *Lihasjäteystoiminnot b735* ja *Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta b760*. Ruumiin rakenteista mainittiin pääluokkaan *Selkäydin ja siihen liittyvät rakenteet s120* kuuluvia asioita. Psykkisiä toimintoja kuvataan tulosten perusteella hyvin vaihtelevasti. Joidenkin fysioterapeuttien mielestä niiden arvioiminen ja kirjaaminen eivät kuulu fysioterapeuttien työhön. Toisaalta joidenkin mielestä ne ovat jopa tärkeimpiä asioita fysioterapiassa selkäydinvammakuntoutujien kanssa työskenneltäessä. Näistä toiminnoista mainittiin kehon toimintojen osa-alueelta esimerkiksi kuvauskohteita luokista *Henkinen energia ja viettitoiminnot b130* ja *Tunne-elämän toiminnot b152*. Psykkisten toimintojen vaihteleva arviointi ja kirjaaminen tuo esille tarpeen yhtenäisimmille ohjeille ja herättää kysymyksiä siitä, kuinka paljon fysioterapeuttien tulisi arvioida tai kirjata psyykkisiä toimintoja. Moniammatillinen tarkastelu aiheen ympärillä voisi olla tarpeellista.

Fysioterapeutit kertoivat arvioivansa toimintakykyä esimerkiksi testein, jotka mittaavat lähinnä kehon toimintoja ja suorituksia (kuten Bergin tasapainotesti ja SCIM, selkäydinvammaisen itsenäisen toimintakyvyn mittari). Ruumiin rakenteiden ja toimintojen sekä suoritusten arviointi liittyykin tärkeänä osana etenkin akuuttivaiheen kuntoutukseen selkäydinvamman saaneilla (Rauch ym. 2011; ICF-kuvauskohteen luominen 2012). Mitä pidemmälle kuntoutusprosessi etenee, sitä enemmän osallistumisen ja ympäristötekijöiden merkitys kasvaa ja kehon toimintojen merkitys vähenee (Lüthi ym. 2011; ICF-kuvauskohteen luominen 2012).

Suoritukset ja osallistuminen –osa-alueesta esille tuotiin enemmän suorituksiin liittyviä asioita, kuten kuvauskohteet *Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen d230*, *Asennon vaihtaminen d410* ja *Itsensä siirtäminen d420*. Osallistumista fysioterapeutit kuvaavat tulosten mukaan vaihtelevasti ja niukasti. Osa fysioterapeuteista toi esille esimerkkejä luokasta *Virkistäytyminen ja vapaa-aika d920*, johon kuuluvia asioita kuvattiin arvioitavan ja kirjaavan kuntoutujasta riippuen. Kuntoutujan osallistuminen on monien selkäydinvammaa koskevien tutkimusten mukaan (esim. Kirchberger ym. 2010; Scheuringerin ym. 2010; Lüthi ym. 2011; Ballert ym. 2012; Simpson ym. 2012 ja Mattila & Murtonen 2014) yksi tärkeimmistä osa-alueista kuntoutujan arjessa ja elämässä. Suoritukset ja osallistuminen -osa-alue on selkäydinvammakuntoutuksessa suuressa roolissa, ja se tulisi huomioida kuntoutujan toimintakykyä kuvatessa (Rauch ym. 2011; Suomen fysioterapeutit 2015; Kela 2016). Osa fysioterapeuteista kertoi toisinaan käyttävänsä fysioterapian tavoitteina osallistumiseen liittyviä asioita, kuten vapaa-aikaan ja harrastuksiin liittyviä seikkoja. Muun muassa Kela (2016, 2017) suosittelee ICF-viitekehyksen käyttöä ja Osallistumisen erityistä huomiointia kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa.

Toimintakykyä kuvataan tulosten perusteella lähinnä osastoympäristöissä, ja ympäristötekijöitä arvioidaan ja kirjataan vaihtelevasti ja niukasti. Haastatteluissa tuotiin esille esimerkiksi kuvauskohteen *Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikkeeseen ulko- ja sisätiloissa e120* asioita. Osaston fysioterapeutit huomioivat ympäristötekijöistä lähinnä apuvälineitä ja niiden käyttöä, mikä on myös merkittävä osa-alue selkäydinvammakuntoutujien toimintakykyä kuvatessa (esim. Lüthi ym. 2011). Tulosten mukaan ympäristötekijöihin ja osallistumiseen liittyviä kuvauskohteita otetaan enemmän huomioon, jos kuntoutuja on itse aktiivinen, tuo esiin toiveitaan, käy kotilomilla tai vierailee osaston ulkopuolella. Suomen fysioterapeuttien ohjeiden (2015), selkäydinvamman

ICF-ydinlistojen (ICF 2004) ja Rauchin ym. (2011) mukaan kirjaamisessa tulisi käyttää eniten suoritusten ja osallistumisen sekä ympäristötekijöiden kuvauskohteita. Osa fysioterapeuteista toi itsekin haastatteluissa esille, että osallistumista ja esimerkiksi ympäristötekijöiden kuvaamista tulisi sekä arvioinnissa että kirjaamisessa näkyä nykyistä enemmän. Osallistumisen ja ympäristötekijöiden kuvaaminen korostuvat esimerkiksi kuntoutussuunnitelmaa laatiessa (Kela 2016).

Fysioterapeutit kokivat kirjaamisen olevan suhteellisen yhtenäistä varsinkin rakenteellisten asioiden osalta, esimerkiksi otsikoiden ja toimintakykyä mittaavien testien käytön koettiin olevan yhtenäisiä. Jo yhtenäiset käytänteet kertovatkin mielestämme myös yhtenäisyyden merkityksellisyydestä. Kirjaamisen sisältöjen koettiin kuitenkin vaihtelevan paljon; eri fysioterapeutit painottavat eri osa-alueita esimerkiksi toimintakykyä kirjatessa. Paltamaan ja Perttinän (2015) mukaan yhtenevällä tavalla tehdyt toimintakyvyn kuvaukset ja kirjaaminen luovat edellytyksiä sekä yhdenvertaisuudelle että oikeille johtopäätöksille. Tuloksista nousi selvästi esiin tarve kirjaamisen yhtenäistämiseksi ja toimintakyvyn kirjaamisen kehittämiseksi. Fysioterapeutit kokivat erityisesti tarvetta käydä läpi yhteisesti otsikkojen (esimerkiksi toimintakyky ja jatkosuunnitelmat) sisältöjä ja osa-alueita, mikä kertoo fysioterapeuttien halusta yhtenäistää nykyisiä käytäntöjä.

ICF:n käytölle on tällä hetkellä tulosten mukaan erilaisia rajoittavia tekijöitä, esimerkiksi kokemuksen ja tiedon puute. Osalla fysioterapeuteista oli ICF:n käytöstä myös huonoja kokemuksia tai jopa negatiivinen ennakoasenne. ICF voi vaikuttaa ensikertalaisesta monimutkaiselta työkalulta luokituksineen ja koodeineen. Negatiiviset tuntemukset ovat ymmärrettäviä, kun tietoa ja kokemusta ICF:stä ei ole kerääntynyt. Anttilan ja Paltamaan (2015) mukaan onkin tärkeää, että ICF:n käyttäjä tietää, mitä ICF tarkoittaa. Käyttäjän tulee ymmärtää, mitä hyötyä siitä on asiakkaalle, terveydenhuollon ammattilaiselle ja yhteistyökumppaneille (Anttila & Paltamaa 2015). ICF:n käyttöönotto kiinnosti suurinta osaa osaston fysioterapeuteista, ja he haluavat kehittää osaamistaan. Fysioterapeutit pitivät kokonaisvaltaista kuntoutujan huomiointia ja kuntoutujalähtöisyyttä tärkeinä asioina. Tämä kertoo mielestämme fysioterapeuttien valmiuksista kehittää omaa ammattitaitoaan ja kuntoutujan toimintakyvyn kuvaamista.

9.2 Kehittäminen

Tuloksista nousi esille tarve sekä yhtenäistää että kehittää toimintakyvyn kirjaamista. Eri-tyisesti osallistumisen ja ympäristötekijöiden kuvaamista tulisi tulosten ja teoriataustan perusteella mielestämme lisätä. Myös ICF-viitekehyksen käytön lisäämiselle ja kehittämiselle on tulosten mukaan tarvetta. Kuten fysioterapeutit haastatteluissakin toivat esille, ovat kaikki yhteisesti sovitut säännöt ja suuntaviivat hyviä, ja ne yhtenäistävät ja helpottavat fysioterapeuttien työtä. Fysioterapian rakenteisen kirjaamisen ja ICF:n yhteensovittaminen ja soveltaminen samanaikaisesti on vaativaa, mutta mahdollista (Suomen fysioterapeutit 2015). Toimintakyvyn kirjaamisen kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi toivottiinkin yhteisiä hetkiä, joissa otsikoiden sisältöä käytäisiin läpi. Muun muassa kollegoiden tekstien lukemista ja yhteistä analyysin tekoa pidettiin hyvinä ideoina. Tekstien läpikäyminen auttaisi fysioterapeutteja hahmottamaan ja arvioimaan nykytilannetta, mikä onkin kirjaamisen kehittämisen lähtökohta (Suomen fysioterapeutit 2015).

ICF-ajattelumallin mukaiseen toimintakyvyn kirjaamiseen on vielä matkaa, ja se vaatii-kin koko työyhteisön panosta ja halua kehittyä. Eri-tyisesti selkäydinvammakuntoutujien kohdalla korostuva ICF:n mukainen Osallistuminen –osa-alue (esim. Kirchberger ym. 2010; Scheuringerin ym. 2010; Lüthi ym. 2011; Simpson ym. 2012 ja Mattila & Murtonen 2014) jää osaston fysioterapeuttien toimintakyvyn arvioinnissa ja kirjaamisessa tulosten perusteella melko vähälle huomiolle. Osaston fysioterapeuteilla on kuitenkin paljon konkreettisia kehittämis ehdotuksia ICF:n käyttöönottoon, mikä osaltaan kertoo fysioterapeuttien valmiuksista kehittyä ammatillisesti.

Tulosten perusteella monet fysioterapeuteista pyrkivät tälläkin hetkellä käyttämään toimintakyvyn kuvaamisessa apunaan ICF:n mukaista ajattelutapaa. Kuten fysioterapeutit itsekin haastatteluissa toivat esille, tarvitaan lisää ICF:ään liittyvää koulutusta, jotta kaikki ymmärtävät ICF:n idean ja käyttömahdollisuudet. Tiedon lisääntymisen jälkeen toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen on mahdollista saada ICF-viitekehystä mukailevaksi. (Anttila & Paltamaa 2015.) Fysioterapeutit ehdottivat haastatteluissa yhteisen ICF-lomakkeen tekemistä ja käyttöönottoa. Lomake ohjaisi toimintakyvyn kuvaamista ICF-viitekehyksessä, ja samalla se yhtenäistäisi fysioterapeuttien toimintaa.

ICF-viitekehyksen käyttöönotto toimintakyvyn arvioinnissa ja kirjaamisessa vastaisi mielestämme aineistosta nousseisiin kehityskohteisiin. ICF yhtenäistäisi kirjaamista fysioterapeuttien kesken (Anttila & Paltamaa 2015; Mäkelä-Bengs ym. 2015) ja olisi ensimmäinen askel sen käyttöönotossa osastolla moniammatillisesti. ICF-luokitus tarjoaa eri toimijoille yhtenäisen viitekehyksen sekä kielen ja toimintatavan, jotka edistävät laadukkaan kuntoutuksen toteutumista (ICF 2004, 3; Paltamaa & Perttinen 2015). ICF-viitekehyksen käyttö myös kehittäisi toimintakyvyn kirjaamista, sillä se auttaisi ottamaan huomioon osallistumisen ja ympäristötekijät nykyistä paremmin. Tämän myötä kirjaaminen olisi kuntoutujalähtöisempää. Kirjaaminen mukailisi paremmin esimerkiksi Kelan (2016, 2017) vaatimuksia ja kehittäisi osaltaan muun muassa kuntoutussuunnitelmia.

9.2.1 Esimerkkejä ICF-pohjaisten lomakkeiden hyödyntämisestä

ICF:n pohjalta on mahdollista muodostaa monenlaisia selkäydinvammakuntoutujan toimintakyvyn kokonaisvaltaista kuvaamista helpottavia lomakkeita. Esimerkiksi post-akuutin selkäydinvamman ydinlistojen (ICF 2004) pohjalta fysioterapeuttien käyttöön olisi mahdollista muokata toimintakyvyn arviointia ja kirjaamista helpottava ja yhtenäistävä kuvauslomake (ICF-kuvauslomakkeen luominen 2016). Lomake helpottaisi myös osallistumisen kuvaamista.

Post-akuutin selkäydinvamman laajasta ja lyhyestä ydinlistasta voisi poimia fysioterapian kannalta olennaisimpia kuvauskohteita, jotka palvelisivat parhaiten kuntoutujia ja fysioterapeutteja juuri kyseisellä osastolla. Lisäksi on hyvä huomioida, että ydinlistoista saattaa puuttua joitakin selkäydinvammakuntoutujan arjen kannalta tärkeitä kuvauskohteita, kuten *Yhteisöllinen elämä d910* (Ballert ym. 2012). Lomakkeeseen tulisi valita kuvauskohteita kaikilta ICF:n osa-alueilta, jotta kuntoutujan toimintakyvystä saataisiin mahdollisimman kokonaisvaltainen kuvaus (Paltamaa & Perttinen 2015). Olisi hyvä miettiä, säilyisivätkö kuvauskohteet samoina sekä kuntoutuksen alku- että loppuvaiheessa.

Tulosten mukaan huomiota tulisi erityisesti kiinnittää Suoritukset ja osallistuminen sekä Ympäristötekijät –osa-alueiden valintaan. Suoritukset ja osallistuminen –osa-alueesta tulisi valita opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden (esim. Kirchberger ym. 2010; Scheuringin ym. 2010; Lüthi ym. 2011; Simpson ym. 2012 ja Mattila & Murtonen 2014; Suomen

fysioterapeutit 2015 ja Kela 2017) perusteella kuvauskohteita ainakin pääluokista *Liikkuminen d4, Itsestä huolehtiminen d5, Kotielämä d6, Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet d7, Keskeiset elämänaalueet d8 ja Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä d9*. Kuvauskohteita voisi valita tarpeen mukaan joko kaksi- tai kolmiportaisesti. Olisi pohdittava, riittääkö esimerkiksi *Asennon vaihtaminen d410*, vai olisiko syytä käyttää tarkempaa kuvauskohdetta kuten *Seisominen d4104*.

Toinen esimerkki ICF:ään perustuvasta lomakkeesta on RPS (Rehabilitation Problem-Solving) –lomake (Liite 4) eli ICF-arviointilomake. RPS-lomake mukailee ICF-luokituksen osa-alueiden dynaamista suhdetta. Tämän vuoksi eri osa-alueiden välisiä yhteyksiä olisi helpompaa havainnoida. Lomake sopisi jatkossa hyvin myös moniammatilliseen työskentelyyn. (Steiner, Ryser, Huber, Uebelhart, Aeschlimann, & Stucki 2002; Anttila & Paltamaa 2015.)

Lomakkeen avulla olisi mahdollista saada kuntoutuja aktiiviseksi osapuoleksi omassa kuntoutuksessaan, sillä lomakkeessa kuntoutujan näkemys tilanteesta on tasavertainen ammattilaisen näkemyksen kanssa. (Steiner ym. 2002; Anttila & Paltamaa 2015.) Kuntoutujan aktiivinen osallistuminen auttaisi fysioterapeuttia tunnistamaan kuntoutujan kanalta merkityksellisiä muutostarpeita. Näiden muutostarpeiden pohjalta olisi helpompaa muodostaa kuntoutujalähtöisiä osa- ja kokonaistavoitteita. (Anttila & Paltamaa 2015.)

9.2.2 ICF:n käytön kehittäminen Suomessa

ICF:stä ja sen käytön lisäämisestä Suomessa on tehty jonkin verran tutkimuksia. ICF-luokituksen juurruttaminen lääkinnälliseen kuntoutukseen: suosituksista pysyviin ja kehittyviin käytäntöihin –projektin (2012-2014) tarkoituksena oli edistää ICF:n juurtumista kliiniseen käyttöön. Tutkimuksessa arvioitiin kolmen eri kuntoutuskeskuksen haasteita liittyen ICF:n juurtumiseen. Tutkimuksen tulosten perusteella ICF tiedettiin lähinnä nimeltä ja se koettiin sekä tiimien että organisaatioiden toiminnasta irralliseksi osaksi. (Paltamaa & Perttinen 2015.) Edellä mainitun tutkimuksen tulokset ovat yhteneväisiä opinnäytetyön tulosten kanssa. Molemmissa selvisi, että ICF:stä on ammattihenkilöiden, kuten fysioterapeuttien, keskuudessa melko vähän tietoa ja kokemusta.

Kyseisen ICF:n juurruttamisprojektin tutkimuksista saatujen tulosten mukaan nykykäsytäntöjen muuttaminen vaatii työyhteisöltä sitoutumista, kärsivällisyyttä ja aikaa. Kuten sekä opinnäytetyön tulosten että kyseisen tutkimuksen perusteella voidaan todeta, ICF:n juurruttamiseksi tarvitaan lisää koulutusta ja yhteisöllistä oppimista organisaation sisällä.

Selkäydinvammakuntoutujan toimintakyvyn arvioinnista ICF-viitekehyksessä on tehty melko vähän tutkimuksia. Esimerkiksi Alajoki-Nyholm (2011) on tutkinut Käpylän kuntoutuskeskuksessa moniammatillista toimintakyvyn arvioimista ja kuvaamista ICF-viitekehyksen mukaan. Tutkimuksen tulosten mukaan sairauskertomusdokumenteissa oli kuvattu ICF:n eri osa-alueita varsin kattavasti pääluokkatasolla. On huomioitavaa, että Käpylässä eri ammattiryhmillä oli jo käytössä toimintakyvyn arvioimista ja kuvaamista ohjaava ICF:n mukainen arviointilomake.

10 POHDINTA

Opinnäytetyö valmistui aikataulun mukaisesti ja sen laadinnassa noudatettiin tieteelliselle tutkimustyölle asetettuja vaatimuksia. Opinnäytetyön tekeminen on kuitenkin herättänyt paljon ajatuksia ja kysymyksiä prosessin aikana, sillä kyseessä on molempien tekijöiden ensimmäinen tutkimus. Tulevissa luvuissa pohdimme kriittisesti tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä peilaamme pohdintaamme lähteisiin. Lisäksi käsittelemme opinnäytetyöprosessia ja arvioimme omaa oppimistamme.

10.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan suunniteltu, toteutettu ja raportoitu eettisiä menettelytapoja ja periaatteita noudattaen. Ennen tutkimuksen tekoa opinnäytetyön teoreettisiin aiheisiin ja lähtökohtiin perehdyttiin tarkasti ja syvällisesti. Vankka teoriapohja auttoi paljon esimerkiksi haastattelun teemojen asettelussa, mikä osaltaan tuo työlle lisää luotettavuutta. Opinnäytetyölle haettiin asianmukaisesti tutkimuslupaa, joka sille myös saatiin. Olemme olleet tiiviisti yhteydessä työelämän yhteistyökumppaniimme koko opinnäytetyöprosessin ajan, jotta opinnäytetyö palvelisi yhteistyökumppaniamme mahdollisimman laadukkaasti ja monipuolisesti.

Työn luotettavuutta on lisännyt se, että sillä on ollut kaksi tekijää. Opinnäytetyön valintoja on arvioitu kriittisesti ja niitä on pitänyt perustella tekijöiden kesken. Hirsjärven, Remksen ja Sajavaaran (2015, 233) mukaan tutkijatriangulaatio eli se, että tutkimuksen tekemiseen osallistuu useampi tutkija aineiston kerääjänä ja tuloksien analysoijana, lisää ja tarkentaa tutkimuksen validiutta.

Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset pitävät sisällään esimerkiksi muiden tutkijoiden työn asianmukaisen huomioonvoinnin ja tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvan avoimuuden tuloksien julkaisussa (Hirsjärvi ym. 2015, 24). Opinnäytetyössämme olemme tutkineet monipuolisesti erilaisia lähteitä, ja niitä käyttäessämme tiedon alkuperä on merkitty asianmukaisesti. Haastatteluaineistoja on käsitelty luotettavasti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aineistot on pidetty suojatuilla tietokoneilla salasanallisissa kan-

sioissa ja opinnäytetyön valmistuttua ne on hävitetty asianmukaisesti. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-verkkopalvelussa, jossa se on kaikkien vapaasti nähtävissä ja käytettävissä.

Tutkimuksen validiutta eli luotettavuutta lisää tutkimuksen kaikkien vaiheiden mahdollisimman tarkka ja todenmukainen kuvaus (Hirsjärvi ym. 2015, 232). Esimerkiksi aineiston tuottamisen olosuhteista ja toteutuksesta on kerrottu tarkemmin luvussa 7.2. *Aineiston keruu*. Luokittelujen tekeminen on tärkeää kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa. Lukijalle tulisi myös kertoa tarkasti luokitteluiden etenemisestä ja sen perusteista, sillä se lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2015, 232.) Opinnäytetyössä on luotettavuuden lisäämiseksi esitetty pää-, ylä- ja alaluokkien muodostumista sekä luokittelun etenemistä havainnollistavissa taulukoissa. Taulukoiden avulla lukija voi seurata analysointiprosessia. Pelkistettyjen ilmaisuiden muodostaminen ja niiden yhdistely on esitetty esimerkkitaulukon avulla.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää pohtia, mitä tutkitaan ja miksi (Tuomi & Sarajärvi 2011, 140). Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa on pysähdytty pohtimaan tutkimuskysymyksiä ja opinnäytetyön tarkoitusta. Prosessin edetessä opinnäytetyötä on arvioitu suhteessa tutkimuskysymyksiin.

Tutkimushaastattelu on sekä haastattelijalle että haastateltavalle jännittävä tilanne, ja monelle se on ensimmäinen laatuaan. On huomioitava, että toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen analysoinnissa on käytetty ainoastaan fysioterapeuttien haastatteluissa kertomaa aineistoa. On todennäköistä, että fysioterapeutit ovat unohtaneet kertoa tärkeitä osa-alueita, joita he todellisuudessa arvioivat ja kirjaavat. Toisaalta fysioterapeutit ovat saattaneet myös kertoa asioita, joita todellisuudessa ei päädykään esimerkiksi kirjauksiin.

Yhtä lailla on mahdollista, että jännittävä tilanne vaikutti tutkijoiden ulosantiin ja kielenkäytön selkeyteen negatiivisesti. Nämä tekijät saattoivat muuttaa tutkimushaastattelusta saatuja tuloksia jonkin verran. Tulosten analysoinnissa on kuitenkin pyritty olemaan objektiivisia sekä kokonaisvaltaisia. Analysoinnissa on myös harkittu useampia tulkintoja ja niitä on palattu pohtimaan useamman kerran analysointiprosessin aikana. Hirsjärvi ym. (2015) toteavat, että jokainen tulkitsee tuloksia omalla tavallaan, vaikka pyrkimys olisi olla täysin objektiivinen.

Aiheen rajaus on tapahtunut yhdessä työelämän yhteistyökumppanin kanssa, jolloin on päästy molempia osapuolia tyydyttävään ratkaisuun. Opinnäytetyön tekijöiden työmäärä on pysynyt kohtuullisena ja työelämäkumppanin on ollut mahdollista saada viimeistelty tuotos aiheen rajauksen ollessa sopiva. Ennalta suunniteltu aikataulu on antanut työn etenemiselle selkeät raamit, joiden sisällä on pyritty pysymään.

10.2 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille paljon. Tutkimus on ollut molemmille ensimmäinen, joten olemme saaneet perehtyä tarkasti laadullisen tutkimuksen tekemiseen ja käytänteisiin. Vaikka tutkimuksen teko on ollut haasteellista ja pitkäjänteisyyttä vaativaa, on se myös antanut meille paljon. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on osoittautunut mielenkiintoiseksi ja menetelmänä meille hyvin sopivaksi. Prosessin aikataulutusta on auttanut työmäärän jakaantumisessa tasaisesti useille kuukausille, ja se on ollut tärkeää myös oman jaksamisemme kannalta. Laadullisessa tutkimuksessa etenkin sisällön analysointiin ja tulosten tarkasteluun voisi käyttää loputtomasti aikaa. Prosessin loppupuolella olemme oppineet, että jossain vaiheessa on vain osattava lopettaa.

Olemme saaneet syventää teorian tietojamme muun muassa ICF:stä, selkäydinvammasta ja toimintakyvyn kirjaamisesta. Olemme saaneet paljon arvokasta teorian tietoa ja valmiuksia tulevaisuuden työelämään. Opinnäytetyöprosessi on kasvattanut sekä mielenkiintoamme että tietouttamme neurologisesta fysioterapiasta. Lisäksi se on kehittänyt ammatillista osaamistamme monella eri osa-alueella. Erityisesti ICF-luokitukseen ja sitä koskeviin vieraskielisiin lähteisiin tutustuminen on vaatinut syvällistä perehtymistä aiheeseen, sillä ennen opinnäytetyön tekoa tiesimme ICF:stä vain todella pintapuolisesti. Suosituksiin ja tuoreisiin tutkimustuloksiin perehtyminen on vahvistanut halua toimia tulevaisuudessa mahdollisimman kuntoutujalähtöisesti ja laaja-alaisesti.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme saaneet apua ja tukea työelämän yhteistyötoimikuntamme, joka on auttanut opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyön tekeminen on tuntunut merkitsevältä, kun sille on ollut todellinen tarve työelämässä. Myös opinnäytetyöseminaareissa opiskelijatovereilta ja ohjaajilta saatu palaute on ollut arvokasta ja se on vienyt työtä aina askeleen eteenpäin. Seminaarien ulkopuolellakin olemme olleet

tiivissä yhteydessä opponenttimme kanssa saaden hyviä vinkkejä ja kehitysehdotuksia pitkin prosessia.

10.3 Jatkotutkimusehdotukset

Fysioterapeuttien kirjauksia pitäisi analysoida, jotta fysioterapeuttien kirjaamisesta saataisiin vielä luotettavampi ja varmasti todenmukainen nykytilan kuvaus. Kirjauksia voisi sillata ICF-luokituksen osa-alueisiin, jolloin kirjausten tarkemmat kehityskohteet tiedettäisiin ja niihin voitaisiin syventyä tarkemmin. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista verrata jatkotuloksia myös tästä tutkimuksesta saatuihin tuloksiin. Jatkossa tutkimusta voisi myös jatkaa eteenpäin kehittämällä osastolle ICF:n mukaisen lomakkeen, joka ohjaisi ja yhtenäistäisi toimintakyvyn arviointia ja kirjaamista.

Tutkimusta voisi laajentaa tulevaisuudessa tutkimalla fysioterapeuttien toimintakyvyn kirjaamista ja ICF:n käyttöä muissa Suomen selkäydinvammayksiköissä. Laajempi tutkimus voisi tuoda esille enemmän kehityskohteita ja keinoja toimintakyvyn kirjaamisen kehittämiseksi ja ICF:n käyttöönotolle.

Kuten tuloksissakin tuotiin esille, ICF:n käyttöönottoa kaivataan fysioterapeuttien keskuudessa myös moniammatillisesti, ja siihen ICF onkin ideaalityökalu. Jatkossa tutkimusta voisikin laajentaa myös muihin osaston ammattiryhmiin, jolloin koko osaston toiminta kehittyisi ja yhtenäistyisi.

LÄHTEET

AIS, Kansainvälinen selkäydinvaurion neurologinen tasoluokitus. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: TOIMIA-tietokanta. Luettu 14.12.2016.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/97/>.

Alajoki-Nyholm, L. 2011. Toimintakyvyn arvioiminen ja kuvaaminen moniammatillisena yhteistyönä ICF-viitekehyksen mukaan: toimintaympäristönä Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus. Kehittämistyö. Kuntoutuksen koulutusohjelma YAMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Alaranta, H. & Kannisto, M. 2006. Selkäydinvammat. Teoksessa: Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) Neurologia. 2.uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 447–456.

Anttila, H. & Paltamaa, J. 2015. ICF tulee osaksi tietojärjestelmiä. Fysioterapia 3/2015, 5–7.

Anttila, H. & Valkeinen, H. 2014. ICF-luokitus ja toimintakykymittarit: mitä, miten ja miksi? Fysioterapia 4/2014, 5–10.

Ballert, C., Oberhauser, C., Biering-Sørensen, F., Stucki, G. & Cieza, A. 2012. Explanatory power does not equal clinical importance: study of the use of the Brief ICF Core Sets for Spinal Cord Injury with a purely statistical approach. Spinal Cord 50, 734–739.

Cieza, A., Kircherberger, I., Biering-Sørensen, F., Baumberger, M., Charlifue, S., Post, M-W., Campbell, R., Kovindha, A., Ring, H., Sinnott, A., Konstanjek, N. & Stucki, G. 2010. ICF Core Sets for individuals with spinal cord injury in the long-term context. Spinal Cord 48, 305–312.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 15.uud. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

How to use the ICF. A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO, 2013. Luettu 25.7.2017.

<http://www.who.int/entity/classifications/drafticfpracticalmanual.pdf>

ICF Case Studies. Translating Interventions into Real-life Gains – a Rehab-Cycle Approach: Introduction to the ICF Case Studies. 2015. Swiss Paraplegic Research. 2nd Edition. <https://www.icf-sets.org/download/send/17-icf-based-case-studies/191-introduction-to-the-icf-case-studies>

ICF-kuvauslomakkeen luominen. 2012. ICF Research Brand. Luettu 24.5.2017.

<http://www.icf-core-sets.org/fi/page1.php>

ICF-luokitus. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 2.5.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

ICF-luokituksen rakenne. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 2.5.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>

ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2004. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. 6. painos. Helsinki: Stakes.

ICF-ydinlistat ja tarkistuslista. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 14.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista>

Kela. 2016. Kuntoutussuunnitelman laatiminen. Luettu 15.5.2017. <http://www.kela.fi/kuntoutumissuunnitelman-laatiminen?inheritRedirect=true>

Kela. 2017. Työpapereita 112: Selkäydinvammaisen hyvä kuntoutuskäytäntö. Luettu 15.5.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/174142/Tyopapereita112.pdf?sequence=1>

Kirchberger, I., Sinnot, A., Charlifue, S., Kovindha, A., Lüthi, H., Campbell, R., Zwecker, M., Scheuringer, M. & Cieza, A. 2010. Functioning and disability in spinal cord injury from the consumer perspective: an international qualitative study using focus groups and the ICF. *Spinal Cord* 48 (8), 603-613.

Koskinen, E. 2015. Traumatic Spinal Cord Injury. Current Epidemiology in Finland and Evaluation of Cervical Injury by Diffusion Tensor Imaging. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Neurokirurgia. Acta Electronica Universitatis Tampereensis; 1534. Väitöskirja.

Lüthi, H., Geyh, S., Baumberger, M., Dokladal, P., Scheuringer, M., Mäder M. & Cieza A. 2011. The individual experience of functioning and disability in Switzerland: patient perspective and person-centeredness in spinal cord injury. *Spinal Cord* 49 (12), 1173-1181.

Mattila, L. & Murtonen, K. 2013. Selkäydinvammakuntoutujien arjen haasteet ICF-luokituksen näkökulmasta. Toimintaterapian koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Mitä toimintakyky on? 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 27.7.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Mäkelä-Bengs, P., Virkkunen, H. & Vuokko, R, toim. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas - Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, Osa I, Versio 2015. Helsinki: THL, Ohjaus: 2015_002. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela.

Paltamaa, J. & Perttinen, P, toim. 2015. Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kela. Luettu 4.5.2017. <http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf>

Rauch A, Baumberger M, Moise FG, von Elm E, Reinhardt JD. Rehabilitation needs assessment in persons with spinal cord injury following the 2010 earthquake in Haiti. A pilot study using ICF-based tool. 2011. *Journal of Rehabilitation Medicine* 43 (11), 969–975.

Scheuringer, M., Kirchberger, I., Boldt, C., Eriks-Hoogland, I., Rauch, A., Velstra, I-M. & Cieza, A. 2010. Identification of problems in individuals with spinal cord injury from the health professional perspective using the ICF: a worldwide expert survey. *Spinal Cord* 48 (7), 529-536.

Selkäydinvamma. 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Societas Medicinæ Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 4.5.2017. www.kaypahoito.fi

Simpson, L., Eng, J., Hsieh, J., Dalton, L. & Wolfe, D. 2012. The health and life priorities of individuals with spinal cord injury: A systematic review. *Journal of Neurotrauma* 29 (8), 1548-1555.

Steiner, W.A., Ryser, L., Huber, E., Uebelhart, D., Aeschlimann, A. & Stucki, G. 2002. Use of the ICF Model as a Clinical Problem-Solving Tool in Physical Therapy and Rehabilitation Medicine. *Physical Therapy* 82 (11), 1098-1108.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009).

Suomen fysioterapeutit. 2012. Fysioterapiapalvelujen sähköinen dokumentointi – ohje rakenteiseen kirjaamiseen potilastietojärjestelmässä.

Suomen fysioterapeutit. 2015. Ammattilaisen opas: fysioterapian rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa.

Toimintakyky. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 27.7.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky>

Toimintakykyyn liittyvän kuntoutuksen ohjeet. 2013. Vakuutuskuntoutus VKK. Luettu 19.8.2017. <http://www.vkk.fi/sites/default/files/attachments/toimintakykyohje.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vakuutuslaitokset. 2016. Kuntoutusportti. Luettu 24.8.2017. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutus/lainsaadanto/vakuutuslaitokset/>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Post-akuutin selkäydinvamman lyhyt ICF-ydinlista

KEHON TOIMINNOT	b152	Tunne-elämän toiminnot
	b280	Kipuaistimus
	b440	Hengitystoiminnot
	b525	Ulostustoiminnot
	b620	Virtsaamistoiminnot
	b730	Lihaskivon ja tehon tuottotoiminnot
	b735	Lihaskänteytystoiminnot (tonus)
	b810	Ihon suojaustoiminnot
KEHON RAKENTEET	s120	Selkäydin ja siihen liittyvät rakenteet
	s430	Hengitysjärjestelmän rakenteet
	s610	Virtsaelinten rakenne
SUORITUKSET JA OSALLIS- TUMINEN	d410	Asennon vaihtaminen
	d420	Itsensä siirtäminen
	d445	Käden ja käsivarren käyttäminen
	d450	Käveleminen (G)
	d510	Peseytyminen
	d530	WC:ssä käyminen
	d540	Pukeutuminen
	d550	Ruokaileminen
	d560	Juominen
YMPÄRISTÖTEKIJÄT	e115	Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön
	e120	Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikku- miseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa
	e310	Lähiperhe
	e340	Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avus- tajat
	e355	Terveystenhoidon ammattihenkilöt

(ICF 2004, muokattu)

Liite 2. Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Selkädin vammakuntoutujan toimintakyvyn arviointi

- ruumiin/kehon rakenteiden ja toimintojen, suorituksien ja osallistumisen arviointi, ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus (ICF)

Kirjaaminen

- nykyisen kirjaamisen kuvaus (FYST-lehti)
- kirjaamisen otsikot
- ruumiin/kehon rakenne ja toiminnot, suoritukset, osallistuminen, ympäristötekijät ja yksilötekijät (ICF)
- mikä nykyisessä käytännössä toimii ja mitä pitäisi kehittää?
- kirjaamisen ja kuntoutujan toiminnan arvioinnin yhtenäisyys ja sen kehittäminen

Fysioterapian tavoitteiden muodostaminen

ICF-viitekehyksen käytön lisääminen ja kehitysehdotukset

Liite 3. Haastattelutiedote

HAASTATTELUTIEDOTE**XX.X.XXXX**

Hyvä fysioterapeutti!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena on selvittää osastonne fysioterapeuttien mielipiteitä koskien nykyistä kirjaamiskäytäntöä. Haluamme selvittää, miten selkäydinvammakuntoutujien toimintakykyä arvioidaan ja kirjataan.

Opinnäytetyömme aineisto kerätään teemahaastatteluilla osaston fysioterapeuteilta. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina, jotka ovat kestoltaan noin 30-60 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan ja niistä saatu sisältö litteroidaan. Haastattelut tehdään anonyymisti, eikä opinnäytetyössä olevan aineiston perusteella henkilöä pystytä tunnistamaan.

Haastatteluista kerättyä aineistoa käsitellään luottamuksellisesti, ja se on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii myös opinnäytetyömme yhteistyötahona. Opinnäytetyön valmistuttua se julkaistaan elektronisessa Theseus -tietokannassa.

Haastattelut toteutetaan huhtikuussa 2017, ja ajankohdat sovitaan yksilöllisesti.

Tervetuloa haastatteluun! Jos Teillä on kysyttävää opinnäytetyöstä tai haastatteluista, otattehan yhteyttä alla oleviin osoitteisiin.

Ystävällisin terveisin,

fysioterapeuttiopiskelijat (AMK) Kaisa Haunia ja Ellimari Karppinen

kaisa.haunia@soc.tamk.fi ja ellimari.karppinen@soc.tamk.fi

Tampereen ammattikorkeakoulu

Liite 4. RPS-lomakkeen käyttöesimerkki

RPS-LOMAKE
(Rehabilitation Problem-Solving)

© 2002 Dr. Werner Steiner

Kuntoutujan nimi: _____

Kuntoutuksen päätavoite: _____

Pvm / paikka: _____

HÄIRIÖ TAI TAUTI

Reaktiivinen artriitti
Krooninen kipusyndrooma

Osallistujat: _____

KUNTOUTUJAN (PERHEEN) NÄKÖKULMA

Usein väsymystä

Kipu niskassa, käsissä ja jaloissa

Käsillä nostamista tai kantamista vaativat kodinhoitotehtävät (mm. imurointi, siittäminen, kaupassakäynti)

Kirjoittaminen

Pitkien matkojen käveleminen

Osittain työkyvytön (60 %) tavoitteena välttää sairaslomia

Huoli työn menettämisestä

Aikaisempien sosiaalisten kontaktien menettäminen

Lopettanut yhteiset puolison kanssa tehdyt kävelylenkit

RUUMIIN / KEHON TOIMINNOT ↔ **SUORITUKSET** ↔ **OSALLISTUMINEN**

Muutokset
– käsien ja sormien nivelissä (s73012)
– nilkassa ja jalkaterässä (s75021)

Tunteiden säätelyn vajavuus (b1521)
(ahdistuneisuus ja masentuneisuus)

Vaikeudet stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsittelemisessä (d240)

Heikko fyysinen yleiskestävyys (b4550)
Kohonnut niskan lihastonus (b735)
Heikko lihasvoima käsissä ja jaloissa (b7304)

KONTEKSTUAALISET TEKIJÄT

Ympäristötekijät:
Aikaisempi kipulääkitys

Yksilötekijät:
Selviytymisstrategiat (-2)
Sosiaalinen tausta (-1)
Persoonallisuus (+1)

(Anttila & Paltamaa 2015, 8)